Micro-anatomia regională și

Rețele sistemice de acupunctură

Chang Sok Suh

OMD, MBBCh, MD, PhD

acupunctura

Anatomie

Rețele regionale de micro-anatomie și acupunctură sistemică

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenționat

acupunctura

Anatomie

Rețele regionale de micro-anatomie și acupunctură sistemică

Chang Sok Suh, omd, mbbcii, md, PhD

Universitatea din California, Irvine, California, SUA

CRC Press este o amprentă a

Taylor & Francis Group, o afacere de informare

CRC Press

Grupul Taylor & Francis

6000 Broken Sound Parkway NW, Suită 300

Boca Raton, FL 33487-2742

© 2016 de către Taylor & Francis Group, LLC

CRC Press este o amprentă a Taylor & Francis Group, o afacere Informa

Nicio pretenție la lucrările originale ale guvernului SUA

Data versiunii: 20150928

Cartea standard internaţională Number-13: 978-1-4822-5901-8 (Carte electronică - PDF)

Această carte conţine informaţii obţinute din surse autentice şi foarte apreciate. Deşi s-au depus toate eforturile rezonabile pentru a publica date şi informaţii fiabile, nici autorul(ii), nici editorul nu pot accepta nicio responsabilitate legală sau răspundere pentru eventualele erori sau omisiuni care ar putea fi făcute. Editorii doresc să clarifice că orice opinii sau opinii exprimate în această carte de către editori, autori sau colaboratori individuali sunt personale pentru ei şi nu reflectă neapărat punctele de vedere/opiniile editorilor. Informaţiile sau îndrumările conţinute în această carte sunt destinate utilizării de către profesioniştii din domeniul medical, ştiinţific sau din domeniul sănătăţii şi sunt furnizate strict ca un supliment la raţionamentul personalului medical sau al altui profesionist, cunoştinţele acestora despre istoricul medical al pacientului, instrucţiunile relevante ale producătorului şi ghidurile adecvate de bune practici. Datorită progreselor rapide în ştiinţa medicală, orice informaţie sau sfat privind dozele, procedurile sau diagnosticele ar trebui verificate în mod independent. Cititorul este îndemnat să consulte formularul naţional de medicamente relevant şi instrucţiunile tipărite ale companiilor de medicamente şi ale producătorilor de dispozitive sau materiale, precum şi site-urile web ale acestora, înainte de a administra sau utiliza oricare dintre medicamentele, dispozitivele sau materialele menţionate în această carte. Această carte nu indică dacă un anumit tratament este adecvat sau potrivit pentru o anumită persoană. În cele din urmă, este responsabilitatea exclusivă a profesionistului medical să îşi facă propriile judecăţi profesionale, astfel încât să consilieze şi să trateze pacienţii în mod corespunzător. Autorii şi editorii au încercat, de asemenea, să urmărească deţinătorii drepturilor de autor ai întregului material reprodus în această publicaţie şi îşi cer scuze deţinătorilor de drepturi de autor dacă nu a fost obţinută permisiunea de a publica în acest formular. Dacă orice material cu drepturi de autor nu a fost recunoscut, vă rugăm să scrieţi şi să ne anunţaţi, astfel încât să putem rectifica în orice retipărire viitoare.

Cu excepţia cazurilor permise de Legea SUA privind drepturile de autor, nicio parte a acestei cărţi nu poate fi retipărită, reprodusă, transmisă sau utilizată sub nicio formă prin orice mijloace electronice, mecanice sau de altă natură, cunoscute acum sau inventate în continuare, inclusiv fotocopiere, microfilmare şi înregistrare sau în orice sistem de stocare sau recuperare a informaţiilor, fără permisiunea scrisă a editorilor.

Pentru permisiunea de a fotocopia sau utiliza materialul electronic din această lucrare, vă rugăm să accesaţi www.copyright.com (http://www.copyright.com/) sau să contactaţi Copyright Clearance Center, Inc. (CCC), 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, 978-750-8400. CCC este o organizaţie non-profit care oferă licenţe şi înregistrare pentru o varietate de utilizatori. Pentru organizaţiile cărora li s-a acordat o licenţă de fotocopiere de către CCC, a fost aranjat un sistem separat de plată.

Notificare privind mărcile comerciale: numele produselor sau ale companiilor pot fi mărci comerciale sau mărci comerciale înregistrate şi sunt utilizate numai pentru identificare şi explicaţie fără intenţie de a încălca.

Vizitaţi site-ul Web Taylor & Francis la

http://1 www.taylora nd fra ncis.com

şi site-ul web CRC Press la

http://www.crcpress.com

Cuprins

Cuvânt înainte de Dr. Choi Seong Hoon xi

Cuvânt înainte de Dr. Roland Giolli xiii

Prefaţă (ffW) xv

Mulţumiri xvii

Ghid pentru cititor xix

Autorul xxi

PARTEA 1 MEDICINA TRADIŢIONALĂ ORIENTALĂ 1

Medicina tradiţională orientală («&«£»*) 3

Teoria yin şi yang (^^Srn) 3

Relaţiile dintre yin şi yang (I^I^KI'K) 3

Cinci elemente (ST) 5

Teoria celor cinci elemente (STSrn) 5

Patologia celor cinci elemente (STffiS) 7

Diagnostic şi tratament conform celor cinci elemente (ST^fâ) 9

Qi (ft), sânge (to), esenţă (^) şi fluide corporale (^^) 13

Qi (ft) 13

Sânge (la) 15

Esenţa (^) 15

Fluide corporale (^^) 16

PARTEA 2 FIZIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE/SIMPTOME ŞI CALEA, INCLUSIV PUNCTE

DIN CELE 12 CANALE PRIMARARE ŞI CELE 8 CANALE SUPLIMENTARE (ffiS», £S»,

19

Canalul pulmonar al hand-tai yin (^X^ Wfe) 21

Calea canalului pulmonar 21

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului pulmonar 21

Funcţiile fiziologice ale plămânului 38

Sindroame pulmonare: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 38

Canalul intestinului gros al hand-yang ming (^^^ X^fe) 41

Calea canalului intestinului gros 41

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului intestinului gros 41

Funcţiile fiziologice ale intestinului gros 67

Sindroame ale intestinului gros: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 67

Canalul stomacal al foot-yang ming 69

Calea canalului stomacal 69

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului stomacal 69

Funcţiile fiziologice ale stomacului 128

Sindroame gastrice: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 129

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

Canalul splinei al foot-tai yin 131

Calea canalului splinei 131

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului splinei 131

Funcţiile fiziologice ale splinei 158

Sindroame splinei: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 158

Canalul inimii de hand-shao yin (^^1^'0 fe) 161

Calea canalului cardiac 161

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului cardiac 161

Funcţiile fiziologice ale inimii 174

Sindroame cardiace: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 175

Canalul intestinului subţire al hand-tai yang (^XI^'J'®®) 179

Calea canalului intestinului subţire 179

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului intestinului subţire 179

Funcţiile fiziologice ale intestinului subţire 204

Sindroame ale intestinului subţire: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 204

Canalul vezicii urinare al foot-tai yang (SX^ffiM®) 207

Calea canalului vezicii urinare 207

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului vezicii urinare 207

Funcţiile fiziologice ale vezicii urinare 302

Sindroame ale vezicii urinare: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 302

Canalul renal al piciorului-shao yin (S^IWff®) 305

Calea canalului renal 305

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului renal 305

Funcţiile fiziologice ale rinichilor 341

Sindroame renale: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 342

Canalul pericard al hand-jue yin 347

Calea canalului pericard 347

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului pericard 347

Funcţiile fiziologice ale pericardului 360

Sindroame de pericard: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 360

Canalul cu arzător triplu (san jiao) al hand-shao yang (^^^HM®) 361

Calea arzătorului triplu (san jiao) canal 361

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului cu arzător triplu 361

Funcţiile fiziologice ale arzătorului triplu 389

Patologia arzătorului triplu 390

Canalul vezicii biliare al piciorului-shao yang (S.^ISBi®) 393

Calea canalului vezicii biliare 393

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului vezicii biliare 393

Funcţiile fiziologice ale vezicii biliare 446

Sindroame ale vezicii biliare: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 446

Canalul hepatic al foot-jue yin (£®^ff®) 449

Calea canalului hepatic 449

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului hepatic 449

Funcţiile fiziologice ale ficatului 467

Sindroame hepatice: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 468

Du (canal de guvernare) (ffK) 475

Calea canalului 475

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului 475

Tratament 511

Ren (canal de concepție) (Marea Britanie) 513

Calea canalului ren 513

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului ren 513

Funcţiile fiziologice ale canalului ren 544

Patologia şi simptomele rezultate 544

Chong (canal penetrant) (jliK) 545

Calea canalului chong 545

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului chong 545

Funcţiile fiziologice ale canalului chong 565

Patologia şi simptomele rezultate 565

Tratament 565

Dai (canal de încingere) (^K) 567

Calea canalului dai 567

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului dai 567

Funcţiile fiziologice ale dai (canalului de încingere) 572

Patologia şi simptomele rezultate 572

Tratamentul 573

Yin-qiao (călcâiul yin/canal de motilitate) (^^K) 575

Calea canalului yin-qiao 575

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yin-qiao 575

Funcţiile fiziologice ale canalului yin-qiao 580

Patologia şi simptomele rezultate 581

Tratament 581

Yang-qiao (călcâiul yang/canal de motilitate) (^^K) 583

Calea canalului yang-qiao 583

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yang-qiao 583

Funcţiile fiziologice ale canalului yang-qiao 600

Patologia şi simptomele rezultate 600

Tratamentul 601

Yin-wei (canal de legătură yin) (^^K) 603

Calea canalului yin-wei 603

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yin-wei 603

Funcţiile fiziologice ale canalului yin-wei 615

Patologia şi simptomele rezultate 615

Tratamentul 615

Canal Yang-wei (canal de legătură yang) (^^K) 617

Calea canalului yang-wei 617

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yang-wei 617

Funcţiile fiziologice ale canalului yang-wei 638

Patologia şi simptomele rezultate 638

Tratamentul 638

Douăsprezece canale divergente (+—SOK) 639

Canalul divergent al canalului pulmonar primar al hand-tai yin (yin mai mare) 639

Canalul divergent al canalului primar al intestinului gros al mâinii-yang ming (luminozitatea yang) (^I^^X^SK) 639 Canalul divergent al canalului primar al stomacului al piciorului-yang ming (luminozitatea yang) (S^^™SK) 641

Canalul divergent al canalului splinei primar al foot-tai yin (yin mai mare) (£Xft$SK) 641

Canalul divergent al canalului cardiac primar al mâinii-shao yin (yin mai mic) (^^l^'L'SK) 641

Canal divergent al intestinului subţire primar canal al hand-tai yang (yang mai mare) (^XI^'J'^SK) 641

Canalul divergent al vezicii urinare primar canal al foot-tai yang (mayor yang) (SX^ffiMSK) 641

Canalul divergent al canalului renal primar al piciorului-shao yin (yin mai mic) (S^^WSK) 643

Canal divergent al canalului primar de arzător triplu al hand-shao yang (yang mai mic) (^^^HMSK) 643

Canalul divergent al canalului pericard primar al hand-jue yin (yin absolut) (^J®I^'L''&SK) 643

Canalul divergent al canalului primar al vezicii biliare al piciorului-shao yang (yang mai mic) (S^^MSK) 643

Canalul divergent al canalului hepatic primar al foot-jue yin (yin absolut) (SK^ffSK) 646

Cincisprezece canale de conectare luo (+i5^K) 647

Căile punctelor de legătură luo (luo xue) (£§A) 647

Funcţiile celor 15 canale de conectare luo 648

Douăsprezece canale musculare şi douăsprezece regiuni cutanate (+—.6 hP) 649

Douăsprezece canale musculare (+—fe®) 649

Douăsprezece regiuni cutanate (+—.6hP) 662

Puncte suplimentare (feM-^A) 665

Zona capului şi gâtului 665

Piept şi abdomen 681

Loan şi spate 684

Membru superior 695

Membrul inferior 710

Unităţi de măsură în acupunctură şi metode de localizare a punctelor de acupunctură (RA^Si) 725

Reper anatomic 725

Măsurarea proporţională 725

PARTEA 3 ETIOLOGIA, DIAGNOSTICUL ŞI IDENTIFICAREA MODELELOR (ffiB,^^,^®) 729

Etiologia bolilor (ffiB) 731

Identificarea factorilor (^S) 731

Patru metode de diagnostic (^^HS) 737

Inspecţie (3) 737

Auscultatie si olfactie (®iWM) 739

Întrebare (H) 739

Palpare (•$) 741

Opt principii (Affi) 745

Modele exterioare (M®) 745

Modele de interior (ffi®) 746

Modele de rece/căldură (W/^®) 746

Modele la rece (W®) 746

Modele de căldură (^®) 746

Modele de exces (shi)/deficienţă (xu) (W/^®) 747

Simptome adevărate de golire cu simptome false de plinătate 748

Modele yin-yang (I/l^®) 749

Identificarea tiparelor patologice în funcţie de qi, sânge şi fluide corporale (ft,^.,^®^®) 751

Modele Qi (ft®) 751

Modele de sânge (^.®) 752

Modele de fluide corporale (^^®) 753

Identificarea tiparelor în funcţie de cele patru etape (mffi^®) 755

Stadiul Wei (qi defensiv) (^) 755

Etapa Qi (ft) 756

Stadiul Ying (nutritiv-qi) (§) 756

Stadiul Xue (sânge) (^.) 756

Identificarea tiparelor patologice în funcţie de canalele primare, extra şi de conectare (i,^,^-fe^®) 759

Modele patologice care perturbă canalele (ffi®Sfe) 759

Diverse canale (^Sfe^) 759

Identificarea modelelor conform celor şase canale (Afe^®) 763

Progresia bolilor yang prefebrile 763

Identificarea modelului pe şase canale (Afe^®) 764

Rezumat fiW^) 766

PARTEA 4 TRATAMENT DE ACUPUNCTURA (fr®) 767

Introducere în tratamentul acupuncturii şi moxibustiei (^^SSA®) 769

Principii generale de tratament (SSferRJ) 769

Metode terapeutice (SS) 774

Principii generale pentru prescrierea tratamentului (^A,W^) 775

Principii pentru selectarea punctelor de acupunctură (SASRJ) 775

Caracteristicile punctelor speciale de acupunctură (^^A) 781

Cinci puncte de transport (shu) (S^A) 781

Utilizări clinice ale celor cinci puncte de transport 782

Yuan (sursă) sau puncte primare (SA) 784

Luo (punctele de legătură) fi^A) 784

Puncte de back-shu (transport) (WWA) 785

Puncte frontale mu (colectare qi) (MA) 786

Puncte de acumulare (XI puncte) (SA) 787

Puncte de intersectare (încrucişare) (5WA) 787

Puncte de întâlnire (confluente) de-a lungul celor opt canale suplimentare (AK5WA) 787

Adunarea punctelor (influenţiale) (WA) 787

Patru puncte de mare (H)§A) 788

Nota autorului 789

Metode de acupunctură (^S) 791

Ac capilar (filiform) (^M(®)^) 791

Ac cu trei tăişuri (H^^) 798

Ac cutanat (^^^) 799

Ac intradermic (^^^) 800

Stimulare electrică (®^) 800

Efectele acupuncturii asupra corpului uman 801

Metode de moxibustie şi cupping (K^^^ffiS) 803

Moxibustie (K^) 803

Cupa ($ffi) 805

Acupunctura urechii (^^) 807

Introducere 807

Nomenclatura urechii 807

Localizarea nervilor urechii 808

Localizarea vaselor de sânge în ureche 809

Sistemul limfatic al urechii 809

Distribuţia punctelor urechii 809

Relaţia dintre punctele urechii şi boală 810

Localizarea punctelor pe pavilion 811

Selectarea punctului 811

Metode de manipulare 811

Descrierea punctului urechii 812

Tratamentul acupuncturii urechii pentru boli comune 818

Acupunctura scalpului (^^) 823

Metoda acupuncturii scalpului 823

Indicaţii şi localizarea acupuncturii scalpului 823

Linii de acupunctură a scalpului PSIAN: MS 824

Secţiuni transversale (^H) 835

Cercetarea Dr. Suh 861

Anexă: Traduceri 863

Bibliografie 873

Index 877

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Cuvânt înainte de Dr. Choi Seong Hoon

Dr. Chang Sok Suh, cunoscut şi sub numele de Dr. So, a fost implicat în practica atât a medicinei tradiţionale orientale, cât şi a medicinei occidentale de peste 30 de ani. El a condus şi a participat la multe studii, proiecte şi progrese în cercetare care au ajutat la lărgirea înţelegerii medicinei orientale şi a aplicaţiilor acesteia. Printre acestea se numără studiile sale privind efectele masajului termic asupra funcţiei celulelor limfocitelor T şi asupra reţetei pe bază de plante Youkongdan şi beneficiile sale. El a fost, de asemenea, implicat în cercetările inovatoare care au arătat că Artemisia princeps var orientalis induce apoptoza în celulele MCF-7 ale cancerului de sân uman. Expertiza lui este evidentă în lucrările sale excepţionale şi în cartea sa.

Textul actual al Dr. Suh Acupuncture Anatomy: Regional Micro-Anatomy and Systemic Acupuncture Networks oferă o înţelegere anatomică detaliată a practicii vechi de mii de ani a acupuncturii. Textul descrie cuprinzător efectele acupuncturii asupra muşchilor, arterelor,

venelor şi nervilor găsite în regiunea fiecărui punct de acupunctură. Acest text oferă, de asemenea, o descriere precisă şi cuprinzătoare a acupuncturii şi a anatomiei.

Ilustraţiile folosite în acest text sunt, de asemenea, deosebit de detaliate şi precise. Dr. Suh a făcut ani de cercetare şi analiză pentru a perfecţiona relaţia anatomică a fiecărui punct de acupunctură, iar acest lucru se reflectă clar în compoziţia textului său. În plus, acest text include o varietate de secţiuni transversale de anatomie, etichetate cu puncte de acupunctură, care s-au dovedit a fi un plus valoros.

Am considerat că acest manual este foarte util în explicarea miezului anatomic al metodologiei acupuncturii orientale. Este scrisă pentru practicianul tradiţional oriental, precum şi pentru clinicianul sau studentul occidental contemporan. Această carte va fi o completare excelentă la propria mea colecţie personală de texte şi va fi un instrument important pentru viitorii studenţi la acupunctură şi medicii practicieni.

Pe măsură ce lumea asistenţei medicale evoluează şi creşte cererea, se acordă atenţie abordărilor integrative. Această carte este un text esenţial care va ajuta la promovarea unor astfel de practici. Cartea Dr. Suh vine într-un moment crucial şi are scopul de a educa clinicienii occidentali, în timp ce împuternicirea clinicienilor cu un background tradiţional în medicina orientală.

Aştept cu nerăbdare lucrări suplimentare ale Dr. Suh. Anatomia acupuncturii: Reţelele regionale de micro-anatomie şi acupunctură sistemică vor reduce decalajul dintre practicile medicale occidentale şi orientale şi vor continua să globalizeze medicina într-un mod semnificativ.

Dr. Choi Seong Hoon, OMD, PhD

Consilier regional OMS în medicina tradiţională Profesor şi decan al Şcolii de Medicină Orientală a Universităţii Kyung Hee Director al Institutului de Cercetare Medicală Orientală din Coreea

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Cuvânt înainte de Dr. Roland Giolli

Acesta este pentru a servi drept introducere pentru Dr. Chang Sok So, OMD, MD, şi PhD, care a colaborat cu mine în cercetare şi a predat alături de mine în Departamentul de Anatomie şi Neurobiologie de la Universitatea din California din Irvine. Eforturile noastre comune s-au extins pe parcursul a 18 ani, din 1996 până în prezent. Dr. Chang Sok So a obţinut diplome în medicină orientală şi occidentală. A venit la Universitatea din California, Irvine, cu realizări notabile în învăţământul superior în 1996. Prezintă multe trăsături, toate care îl plasează în categoria unui clinician internaţional complet. Cu realizările sale în medicina orientală şi occidentală, el ajunge adesea la concluzii bazate pe constatările cercetării şi observaţiile clinice, care au ajutat la îmbinarea celor două tipuri principale de medicină mondială. În plus, este convins că studiul şi practica ambelor medicamente mondiale sunt esenţiale pentru înţelegerea medicinei în ansamblu.

După ce şi-a primit doctoratul în Egipt, Chang Sok a petrecut 10 ani practicând medicina în Arabia Saudită, urmaţi de 5 ani de practică medicală în Coreea de Sud. S-a mutat apoi în California de Sud, în Statele Unite, unde continuă să fie foarte apreciat ca profesor şi medic. Un punct foarte important al acestui manual, cel mai recent al Dr. So, este utilizarea combinată a concentrării atât a medicinei occidentale pe anatomia generală şi regională, cât şi a studiilor convenţionale ale medicinei orientale. O a doua caracteristică importantă este utilizarea ilustraţiilor de calitate pentru a completa şi a descrie clar fiecare punct de acupunctură din diferite părţi ale corpului uman.

Dr. So a adunat un grup de acupunctori şi anatomişti pentru a schimba metodele de predare în cadrul orelor de acupunctură. El i-a încurajat să includă în mare măsură studiul anatomiei umane brute, alături de studiul medicinei orientale. Studenţii care au participat la curs au fost entuziasmaţi de aceste modificări şi completări care au fost îndemnate de dr. So. El a stabilit că o combinaţie de o oră de prelegere urmată de trei ore de sesiuni de laborator per prelegere era ideală pentru instruirea studenţilor. Acest tip de conducere este evident de-a lungul carierei sale şi, prin urmare, s-a dovedit a fi un clinician şi profesor strălucit.

Pe lângă predare, dr. So a fost purtătorul de cuvânt al multor departamente, precum şi al Departamentului de Medicină a Mediului, în care a obţinut fonduri de cercetare de la corporaţiile sud-coreene pentru a sprijini cercetarea clinică şi de bază privind tulburările musculo-scheletice. Mai mult, Chang Sok a fost co-fondator al Institutului Internaţional de

Cercetare Medicală Orientală (IOMRI), prin intermediul căruia a reuşit să genereze sprijin financiar pentru mai multe cercetări investigative.

Pe scurt, Dr. Chang Sok So este un coleg apreciat, un profesor remarcabil şi un cercetător inspirator. Este un lider foarte respectat, capabil să aducă împreună oameni din medicină, ştiinţă şi afaceri. Sprijinul său continuu va duce la o înţelegere mai aprofundată a bolilor şi a cauzelor şi remediilor lor, ca urmare a eforturilor sale continue de a combina medicina orientală cu cea occidentală. Recomand cu tărie folosirea cărţii Dr. So pentru studenţii de nivel universitar şi universitar şi pentru tot personalul spitalicesc şi clinic.

Dr. Roland Giolli, dr

Profesor la Universitatea din California

Şcoala de Medicină din Irvine

Departamentul de Anatomie şi Neurobiologie

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Prefaţă (ffs)

ESTUL ÎNTÂLNEŞTE VESTUL

Având diplome atât în medicina orientală, cât şi în cea occidentală şi 30 de ani de studiu al acupuncturii, mi-am dat seama că medicina occidentală ar fi mult îmbunătăţită dacă beneficiile ei ar fi integrate cu medicina orientală. Combinarea beneficiilor ambelor tipuri de medicamente s-a dovedit a fi foarte eficientă în tratarea multor cazuri care nu răspund în mod adecvat la procedurile medicale moderne occidentale.

Practica acupuncturii există de mai bine de 3000 de ani, dar foarte puţine cărţi medicale occidentale corelează medicina orientală cu ştiinţa modernă pentru a trata bolile. Acest lucru a împiedicat acupunctura şi medicina orientală să fie considerate o soluţie validă ştiinţific. Din păcate, acupunctura rămâne încă o artă, mai degrabă decât o abordare ştiinţifică legitimă. Prin urmare, pentru a testa eficacitatea acupuncturii prin utilizarea metodelor ştiinţifice, acest text încorporează reprezentări anatomice şi descrieri detaliate. Mai mult, această lucrare este menită să reducă decalajul dintre ştiinţa occidentală modernă şi medicina orientală, folosind explicaţii anatomice.

Anatomia este piatra de temelie a tuturor aspectelor medicinei clinice, inclusiv a medicinei orientale aplicate. Pentru tratamentul cu succes al bolilor, nu se poate ignora studiul anatomiei, iar acupunctura este o astfel de practică care necesită un studiu anatomic aprofundat. Această carte oferă informaţii şi imagini relevante care corelează în detaliu anatomia şi acupunctura. Acest text examinează structurile anatomice din jurul punctelor tradiţionale de acupunctură, începând cu stratul postsuperficial şi continuând mai adânc. Fiecare punct este descris în termeni de musculatură, vasculatură şi inervaţie. Există, de asemenea, o secţiune a cărţii dedicată în special secţiunilor transversale ale corpului uman. În fiecare capitol, se acordă o atenţie specială poziţiei organelor, muşchilor, nervilor, arterelor şi venelor în raport cu anumite puncte de acupunctură. Un accent deosebit se pune pe ilustraţii şi desene pentru a descrie cu atenţie organizarea anatomică de bază în jurul punctului de acupunctură. Câteva lucruri de care trebuie să ţineţi cont înainte de a citi cartea sunt prezentate în „Orientări pentru cititor”.

Adesea, expresia „Teoria medicală orientală” poate avea o interpretare mai largă decât domeniul de aplicare folosit în carte. Toate canalele de acupunctură au o descriere iniţială bazată pe terminologia ştiinţei orientale, astfel încât cititorul să o poată compara cu ştiinţa occidentală. Dacă explicaţia este străină sau greu de înţeles, există clarificări oferite în capitolele de început, care ajută la vocabularul specific medicinei orientale. În acest fel, această carte încearcă să extindă componentele acupuncturii la scară globală, deoarece există traduceri variate pentru fiecare punct. Conceptele de Qi şi Yin Yang se bazează pe credinţe filozofice şi nicio corelaţie ştiinţifică nu a fost încă stabilită. Conceptele filozofice sunt înrădăcinate în credinţele tradiţionale orientale care necesită cercetări suplimentare. Pentru ca cercetarea să fie eficientă şi productivă, trebuie adoptată o abordare ştiinţifică. Pentru a adopta o astfel de abordare este nevoie de o înţelegere solidă a anatomiei regionale a diferitelor locaţii ale punctelor.

În anii 1960, cercetările asupra acestei credințe au fost efectuate de Bong Han Kim. El a propus un concept cunoscut sub numele de sistem de conducte Bonghan, care afirmă că la punctele de acupunctură există o regiune vasculară, numită Corpuscul Bonghan, iar calea care leagă aceste puncte este compusă din canalele Bonghan. Aceasta a fost o încercare de a stabili o premisă științifică pentru Qi.

Este important ca orice cercetare ulterioară să aibă o bază științifică, iar acest text este destinat să servească drept instrument pentru a-l stabili ca atare. Știința este un sistem bazat pe dovezi și pe măsură ce știința evoluează, acest text va evolua odată cu el.

Majoritatea datelor folosite în această carte provin nu numai din cei 30 de ani de experiență personală acumulată, ci și din experimente efectuate de alți experți în domeniu. Cu ajutorul cercetărilor lor valoroase, am încercat să scriu această carte într-o manieră simplă și concisă, în beneficiul celor care nu sunt familiarizați cu conceptele de acupunctură, precum și pentru cei care nu sunt la fel de pricepuți în limba engleză.

Am obținut diplome în medicină occidentală și orientală. Astfel, cred că am o înțelegere sigură a ambelor domenii. Din acest motiv, cunosc avantajele și dezavantajele fiecăruia. De exemplu, am aflat că medicina occidentală tinde să trateze manifestările unei boli, dar nu și cauzele acesteia. Acest tip de medicament produce adesea unele reacții adverse nedorite, dar oferă rezultate relativ imediate, mai des pentru bolile acute. Cu toate acestea, în medicina orientală, cauza sau rădăcina bolii este tratată mai întâi, fără a produce efecte secundare semnificative. Deși rezultatele sale pot să nu fie la fel de imediate ca tratamentul occidental, accentul său este adesea pus pe tratarea bolilor cronice. Prin urmare, există avantaje și dezavantaje în ambele tipuri de medicamente. Intenția mea este să ajut la unirea celor două domenii de practică prin prezentarea conceptelor de acupunctură celor care altfel nu ar avea ocazia să învețe despre această formă valoroasă de tratament. În acest fel, sper că cele mai bune din medicina occidentală și orientală pot fi folosite împreună pentru a trata bolile mai eficient.

Există patru părți majore în această carte. Partea 1 constă în principiile din spatele acupuncturii. Partea 2 tratează fiziopatologia sistemelor de organe. În această secțiune, există o descriere extinsă a diferitelor canale și puncte de acupunctură, inclusiv „punctele suplimentare" studiate mai recent. Fiecare punct de acupunctură are propriile sale funcții energetice, care au fost descoperite prin experiența clinică, precum și prin secole de practică. Fiecare punct de acupunctură este înconjurat de anatomia regională a punctului, inclusiv sistemele nervoase și vasele de sânge. Funcțiile punctului sunt furnizate în această carte, iar fiecare punct este subliniat și corelat cu funcțiile corespunzătoare ale punctelor. Partea 3 acoperă diferitele etiologii ale bolilor. Partea 4 prezintă cele mai frecvente boli pe care acupunctura este eficientă în tratare. Această secțiune include discuții despre acul, moxibustie, cupping, acupunctura urechii și acupunctura craniului/scalpului, precum și cercetarea PDO și acupunctura.

Punctele de acupunctură sunt denumite în engleză, chineză și coreeană, iar toate codurile internaționale au fost actualizate. Coreenii au adus o contribuție extinsă la medicina

orientală; astfel, am furnizat și pronunția coreeană în engleză pentru fiecare punct de acupunctură, care este derivată din standardele OMS. În cea mai mare parte, am folosit doar termenii și expresiile stabilite pentru a ajuta cititorul. Cu toate acestea, în unele cazuri, am schimbat ușor nomenclatura pentru a o face mai aplicabilă standardelor de practică actuale. De exemplu, termenul „Sanjiao" este tradus ca „arzător triplu", deoarece acest nume este mai indicativ pentru utilizarea canalului în prezent.

Această carte este amănunțită și stabilește toate teoriile și ideile importante care guvernează acupunctura. Deși această carte nu este o concluzie a studiului acupuncturii, sper că este eficientă pentru a oferi o mai bună înțelegere a acupuncturii și a moxibustiei în legătură cu și se integrează cu standardele occidentale ale medicinei.

Materiale suplimentare pentru această carte, inclusiv Anexele canalelor primare și meridianelor suplimentare, pot fi găsite online la http://www.crcpress.com/products/ ISBN/9781482259001.

Chang Sok Suh (So), OMD, MBBCh, MD, PhD

Mulțumiri

Le mulțumesc tuturor persoanelor care și-au donat corpurile și țesuturile programului de donație anatomică UC pentru progresul educației și cercetării. Această carte nu ar exista fără contribuția lor.

Mulțumesc scriitorilor și editorilor tuturor cărților pe care le-am revizuit în pregătirea acestui text. Am folosit productiv această bogăție de informații ca referință, al căror conținut mi-a oferit o perspectivă perspicace asupra medicinei orientale și occidentale.

Îmi place să mulţumesc următoarele pentru contribuţiile lor generoase:

Membrii consiliului de administraţie ai IOMRI (organizaţie nonprofit pentru Departamentul de Educaţie din California)

Dr. JoonSik Shin, OMD, PhD (preşedintele Spitalului de Medicină Orientală Jaseng)

Mark Brooks (directorul Willed Body Program UCI School of Medicine)

Le mulţumesc celor care şi-au făcut timp să editeze şi să contribuie la această carte:

Dr. Seoung Hoom Choi (Prefaţă pentru carte)

Dr. Taimoore Dogar (MBBS). Dr. Dogar a ajutat la asamblarea şi editarea acestui text. El a fost responsabil cu cercetarea, editarea copiei şi furnizarea de informaţii. Persistenţa şi intelectul lui au ajutat să aducă această carte în etapa finală de producţie. Atuurile, capacităţile şi competenţele Dr. Dogar sunt cu adevărat rare de găsit la orice individ.

Dr. Roland Giolli (profesor al Departamentului de Anatomie şi Neurobiologie, UCI)

Dr. Tarika (dr.)

Dr. HB Kim (OMD, PhD, LAc)

Dr. Wadi Nagim (MD)

Dr. Anssue (dr., profesor de imunologie de bază şi clinică)

Dr. Sastry (dr.)

Dr. Jeannie Kang (LAc)

Dr. Amy Cullen (MD)

Îmi exprim recunoştinţa Dr. Robert Blanks, profesor la Departamentul de Anatomie şi Neurobiologie, Colegiul de Medicină de la Universitatea din California, Irvine. Sunt recunoscător profesorului Chang Hwan Kim, OMD, PhD, director al Departamentului de Acupunctură de la Universitatea Kyung Hee din Seul, Coreea. Mulţumesc studenţilor Biologie 199 de la UCI care au contribuit foarte mult la editarea cărţii. De asemenea, aş dori să mulţumesc acupunctorilor autorizaţi (LAc) care au contribuit la cartea mea. Mulţumesc ilustratorilor acestui text: Anton Serzhan şi Amrita Mahesh. Îi mulţumesc lui Shannon Lawrence.

În sfârşit, recunosc familia mea, cei mai preţioşi şi valoroşi oameni din viaţa mea. M-au încurajat să termin această carte şi m-au inspirat să menţin o bunătate faţă de toţi oamenii şi, cel mai important, m-au motivat să susţin o credinţă adânc înrădăcinată în Dumnezeu.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Ghid pentru cititor

Anatomia acupuncturii: Reţelele regionale de micro-anatomie şi acupunctură sistemică integrează acupunctura şi anatomia pentru a oferi o înțelegere cuprinzătoare a acupuncturii pentru acupuncturişti autorizaţi şi stagiari şi va fi, de asemenea, de interes pentru medic. Textul include reprezentări detaliate ale fiecărui punct de acupunctură, precum şi figuri şi secţiuni transversale pentru a explica micro-anatomia regională a fiecărui punct.

Este oferit un ghid de locaţie, atunci când descrie poziţia corpului, faţă de acupuncturist. De exemplu, uneori, un braţ ridicat poate deplasa punctul de acţionare şi abate punctul de la poziţia iniţială. Într-un astfel de caz, este mai confortabil pentru pacient să ţină partea dorsală a mâinii pe creasta iliacă posterioară. Pentru a evita abaterea punctului, care în unele cazuri poate fi periculoasă pentru pacient, este prevăzută o poziţionare specifică şi trebuie urmată cu atenţie. De asemenea, poziţia corpului în timpul localizării punctului nu trebuie să deplaseze sau să disloce un nerv sau o arteră. Notaţiile anatomice standard, care definesc poziţiile corpului, au fost utilizate pe tot parcursul cărţii (de exemplu, lateral, medial, supin şi predispus). Cu toate acestea, în cazul mâinii, se foloseşte o terminologie uşor diferită pentru a explica poziţia. Orice nerv, arteră sau venă (NAV) orientat spre rază este radial (lateral), iar orice NAV către ulnă este denumit ulnar (medial).

Cartea este împărţită în patru părţi. Partea 1 a cărţii discută conceptele tradiţionale ale medicinei orientale. Partea 2 detaliază fiziologia, patologia, semnele şi simptomele şi căile celor 12 canale primare şi ale celor opt canale suplimentare. Partea 3 se ocupă de identificarea şi diagnosticarea tiparelor de boală. În cele din urmă, partea a patra a cărţii discută modalităţile de tratament ale acupuncturii şi metodele de acupunctură. Capitolele suplimentare din partea 4 discută acupunctura urechii, acupunctura scalpului şi imunologia legată de acupunctură.

Partea 2 este dedicată discutării în detaliu a diferitelor puncte de acupunctură şi a relaţiilor lor anatomice. Fiecare capitol din partea 2 reprezintă un meridian, sau un canal, iar

capitolul este împărţit în patru secţiuni. Prima secţiune discută calea canalului cu referire la relaţia anatomică grosieră. A doua secţiune ilustrează punctele de-a lungul meridianului. Sunt discutate locaţia fiecărui punct de acupunctură, indicaţiile, funcţia, metoda de acţionare şi anatomia. Ghidul de locaţie şi locaţie orientează medicul şi pacientul în direcţia corectă şi oferă detalii despre modul de localizare a punctului. Tulburările care pot fi tratate cu diferite puncte de acupuncte sunt clasificate în funcţie de tipul de tulburare medicală, cum ar fi respiratorie, ginecologică, urologică etc. Metoda de acţionare este explicată cu adâncimea preferată a acului şi tipul de manipulări necesare. În punctele anatomice critice sunt, de asemenea, elucidate măsurile de precauţie şi procedurile de siguranţă. A treia secţiune discută funcţiile fiziologice ale meridianului. A patra secţiune explică etiologiile, patologiile, semnele şi simptomele şi tratamentele diferitelor sindroame ale acelui meridian.

Secţiunile a treia şi a patra discută conceptul de medicina orientală a meridianului, subliniind fiziologia diferitelor sindroame de acupunctură ale meridianului. Fiecare sindrom este definit şi sunt conturate etiologia şi patologia acestuia. Semnele şi simptomele care sunt prezente cu fiecare sindrom sunt subliniate, împreună cu planul de tratament preferat pentru acel sindrom.

Părţile 3 şi 4 explică modul de diagnosticare şi efectuare a acupuncturii. Partea 3 prezintă diferitele modele de boală şi modul de identificare a modelului de patologie în funcţie de diferitele canale. Partea 3 explică şi metodele de diagnostic şi principiile acupuncturii. Partea 4 este o introducere în acupunctură şi moxibusţii. Acesta explică diferitele metode de acupunctură şi, de asemenea, metode de cupping şi moxibustie. În plus, partea 4 discută punctele speciale de acupunctură sau „punctele suplimentare", anatomia în secţiune transversală a unora dintre aceste puncte şi punctele de acupunctură ale urechii şi scalpului. De asemenea, explică imunologia legată de acupunctură şi cercetările care au fost făcute pe tema DOP şi acupunctura.

Fiecare punct de acupunctură este însoţit de o figură care arată locaţia anatomică brută a punctului, cu structurile anatomice majore etichetate. Microanatomia regională a fiecărui punct este elaborată şi explicată cu privire la musculatura, vasculatura şi inervaţia găsite în regiunea fiecărui punct. Planurile anatomice ale musculaturii, vasculaturii şi inervaţiei sunt împărţite în structuri superficiale şi profunde pentru a explica structurile care pot fi pătrunse de-a lungul adâncimii acului.

Anatomia fiecărui punct este afişată în detaliu. Pentru musculatură, sunt explicate originea, inserţia şi acţiunea fiecărui mușchi. Pentru vascularizaţie, se acordă atenţie arterelor şi venelor. Derivaţiile arterelor sunt descrise pentru până la două niveluri, precum şi venele şi drenajele lor

Autor

Chang Sok Suh (So), OMD, MBBCh, MD, PhD, şi-a obţinut licenţa medicală orientală la Universitatea Kyung Hee din Seul, Coreea. Apoi a devenit specialist în acupunctură în artrită reumatică şi reumatoidă în clinica de la Spitalul General Monira din Cairo, Egipt.

În timp ce se afla în Egipt, Dr. Suh a urmat Facultatea de Medicină Universitatea Al Azhar şi şi-a obţinut licenţa medicală de la Ministerul Sănătăţii. În 1976, a devenit medicul personal al familiei regale a Regatului Arabiei Saudite. În timp ce acţiona ca medic regal, dr. Suh a menţinut o practică medicală privată numită „Dr. So General Clinic" din oraşul Jeddah. Şi-a continuat cariera la Centrul Medical Saint Barnabas în

Livingston, New Jersey.

Dr. Suh a predat acupunctura şi medicina orientală studenţilor la diferite instituţii de-a lungul anilor. El a instruit studenţi de la Universitatea Regală Dongguk, Colegiul de Medicină Orientală, Şcoala de Medicină Orientală a Universităţii Kernel, Universitatea Kyungsan de Medicină Orientală, Şcoala de Medicină UCI, Şcoala de Medicină Orientală a Universităţii South Baylo, Universitatea Stanton şi Institutul Farmacist de peste mări. De asemenea, a fost director de spital pentru Spitalul de Medicină Orientală Hae Dang.

Dr. Suh a scris şi co-scris articole pe o varietate extinsă de subiecte din domeniul său pentru reviste academice de mulţi ani. În ultimii 12 ani, a obţinut granturi de la companii precum Laboratorul de Cercetare Migun, Spitalul Jaseng din Seul, Coreea, Dongbang Acupuncture Inc., Chosun Pharmaceutical Inc. şi Institutele de Cercetare Moxibustion, ale căror finanţări generoase i-au permis să cerceteze diverse subiecte în domeniul său. El şi-a continuat activitatea de cercetare şi predare la Departamentul de Anatomie şi Neurobiologie de la UCI,

acţionând şi ca purtător de cuvânt al acupuncturiştilor din comunitate. În acest mandat, el a lucrat şi ca organizator al Centrului Susan Samueli pentru Medicină Integrativă al UCI. Dr. Suh a fost coordonator şi vorbitor pentru „Introducere în Medicina Orientală" pentru studenţii din anul I la medicină sponsorizaţi de Centrul Susan Samueli pentru Medicină Integrativă de la Colegiul de Medicină, CAM, UCI.

Dr. Suh este în prezent voluntar la Programul Willed Body la Colegiul de Medicină din UC Irvine şi predă ocazional cursuri de anatomie a acupuncturii acupuncturiştilor autorizaţi din California. Dr. Suh a primit, de asemenea, premiul onorabil al preşedintelui pentru întreaga viaţă de la preşedintele Barack Obama în 2014.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

PARTEA 1

Medicina traditionala orientala

Medicina traditionala orientala

Cinci elemente (Sf)

Qi (ft), sânge (^.), esenţă (^) şi fluide corporale (^^)

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Medicina traditionala orientala

Teoria yin şi yang 3

Relaţiile dintre yin şi yang (I^I^KI'K) 3

TEORIA YIN-ULUI YANGULUI

Teoria yin şi yang este probabil cea mai importantă idee din medicina orientală tradiţională şi stă la baza tuturor celorlalte teorii şi concepte din medicina orientală. Conform acestei teorii, totul în universul material este rezultatul unui echilibru între două forţe opuse, care sunt yin (negativ) şi yang (pozitiv). Ele reprezintă calităţi opuse care au nevoie şi se completează reciproc.

Nimic nu este complet yin şi nici nu este complet yang. Toate lucrurile din universul material conţin sămânţa forţei lor opuse, aşa cum este reprezentat în Figura 1.1. Prin urmare, yin poate deveni yang şi yang poate deveni şi yin, deşi atât yin, cât şi yang sunt necesare pentru ca întregul să fie complet. Această transformare poate fi realizată deoarece yin-ul conţine sămânţa de yang şi invers; prin urmare, yin poate creşte în yang şi, invers, yang poate creşte în yin.

Conceptul de opoziţie, contradicţie sau luptă între cei doi poli este fundamental pentru teoria yin-yang. Cu toate acestea, deoarece toate obiectele pot fi separate la infinit în yin şi yang, echilibrul dintre două forţe opuse este, prin urmare, întotdeauna condiţionat şi supus schimbării.

Calităţile yin şi yang pot fi găsite în tot universul material. Unele dintre caracteristicile generale sunt enumerate în textul următor, arătând modurile în care yin şi yang se manifestă ca obiecte, calităţi şi relaţii (Tabelul 1.1).

În ceea ce priveşte medicina orientală, diferitele părţi ale corpului uman pot fi, de asemenea, clasificate fie prin yin, fie prin yang, în funcţie de locaţia şi funcţiile lor (Tabelul 1.2). În plus, yin şi yang au o relaţie cu organele zang-fu şi cu cinci elemente (Tabelul 1.3).

RELAŢII DINTRE YIN

AND YANG (^IM^)

Interdependenţa dintre yin şi yang (I^IWH®)

Chiar dacă yin şi yang se opun unul altuia, ele sunt interdependente. Aceasta indică faptul că o forţă opusă trebuie să existe pentru ca cealaltă să fie prezentă. În acest fel, yin-ul are nevoie de yang şi invers. Pentru a experimenta sau a percepe ceva, trebuie să existe o experienţă sau o percepţie opusă care să-l definească. Nu poate exista căldură fără frig, nici zi fără noapte şi nici tristeţe fără bucurie.

În activităţile fiziologice, substanţele nutritive sunt yin, iar funcţiile digestive sunt yang. Prin urmare, trebuie să existe suficiente substanţe nutritive pentru ca organele zang-fu să funcţioneze corect. Yin şi yang trebuie să fie echilibrate între activităţile organelor zang-fu şi producţia de substanţe nutritive. Atât yin, cât şi yang trebuie menţinute în mod egal pentru a asigura o sănătate bună.

Relaţia consum-susţinere dintre yin şi yang

Termenul consum sugerează o pierdere sau o reducere, în timp ce susţinerea sugerează un câştig sau o întărire. Echilibrul dintre yin şi yang într-un obiect nu este fix, dar este într-o stare constantă de schimbare. Acest lucru poate fi afirmat, de asemenea, că o scădere a yin-ului determină o creştere a yang-ului, în timp ce o scădere a yang-ului duce la o creştere a yin-ului.

Această activitate consumatoare şi de susţinere nu este într-un echilibru perfect, ci se află într-o stare constantă de echilibru de auto-ajustare. Cu toate acestea, atunci când apare un dezechilibru anormal, acesta

Tabelul 1.1 Calităţile yin şi yang

Tabelul 1.2 Relaţii Yin şi yang

o Slăbiciune a qi-ului normal. b Puterea qi-ului patogen.

duce la o deficienţă sau exces de yin sau yang. Acest dezechilibru este cauza principală a apariţiei bolii.

O dominare a yin peste yang sau yang peste yin poate stimula frigul sau, respectiv, căldura în corp. Sindroamele de frig şi căldură cauzate de factori nocivi excesivi sunt clasificate ca tip shi (exces), în timp ce sindroamele de rezistenţă la frig şi insuficientă a corpului sunt cunoscute ca tipul xu (deficienţă). Prin urmare, xu şi shi sunt două principii folosite pentru a distinge sindroame sau tipare de boli.

Transformări ale yin şi yang (ftl^Wt)

Frigul puternic (yin) va produce în cele din urmă căldură (yang) şi căldura puternică va produce în cele din urmă frig. Procesul de transformare a yin şi yang unul în celălalt depinde de stadiul de dezvoltare a condiţiilor externe şi interne. Munca excesivă (yang) fără odihnă induce o deficienţă extremă (yin) a energiilor fizice.

Aceste modificări patologice pot fi observate şi în practica clinică. Un factor de frig exterior sau patologic poate invada organismul şi se poate transforma cu uşurinţă în căldură. Căldura va deteriora fluidele corpului şi va duce la o deficienţă de lichid. În acelaşi mod, o condiţie de deficienţă se poate dezvolta într-una în exces. De exemplu, o deficienţă a splinei-yang poate duce la slăbirea splinei şi poate provoca formarea de umezeală. Intertransformarea dintre yin şi yang este, prin urmare, extrem de importantă în tratarea corectă a patologiilor.

Cinci elemente (57)

Teoria celor cinci elemente (SfrBaj 5

Fiziologia celor cinci elemente (StyffiS®) 7

TEORIA CINCI CINCI ELEMENTE (57SB) Relaţii dintre cele cinci elemente (57BI^)

Teoria celor cinci elemente afirmă că lumea naturală este formată din cinci elemente. Acestea sunt lemnul (^), focul (X), pământul (±), metalul (^) şi apă (?K). Fiecare dintre aceste elemente este dependent de celelalte, în timp ce, în acelaşi timp, fiecare poate avea capacitatea de a acționa asupra celorlalte elemente. Această relaţie dintre cele cinci elemente este un ghid de bază pentru practica medicală orientală. Teoria celor cinci elemente poate fi explicată prin interacţiunea, supraacţiunea şi contracararea relaţiilor care există între cei cinci constituenţi.

O fiinţă umană trăieşte în natură şi este parte integrantă a mediului natural. Schimbările de mediu influenţează foarte mult menţinerea sănătăţii bune sau duc la crearea de boli. Medicina tradiţională orientală conectează în mod cuprinzător fiziologia şi patologia organelor şi ţesuturilor zang-fu cu mulţi factori naturali şi de mediu. Aceşti factori sunt clasificaţi în cinci categorii, pe baza celor cinci elemente. Se spune că fiecare dintre cele cinci elemente este asociat cu un anumit organ zang-fu, după cum urmează (Tabelul 2.1).

Fiziologia celor cinci elemente (57£S)

CLASIFICARI ÎN MINTE- CORP ŞI NATURĂ (TABELE 2.2 ŞI 2.3) (ttMffiglWW): CINCI ASOCIAŢII FIZIOLOGICE DE ORGANE ŞI CELE CINCI ELEMENTE

Ficatul stochează sânge, se leagă de ochi, controlează tendoanele (tensoanele), inclusiv sistemul nervos şi se manifestă în unghii. Din punct de vedere emoţional, se leagă de furie. Ficatul corespunde elementului lemn, deoarece seamănă cu atributele unui copac în dorinţa de a se răspândi liber.

Inima controlează vasele de sânge, se manifestă în ten şi are legătură cu limba. Din punct de vedere emoţional, se leagă de bucurie. Inima corespunde cu elementul foc, deoarece inima-yang se încălzeşte ca şi focul.

Diagnostic şi tratament conform celor cinci

elemente (ify^S) 9

r. Splina plO)dLlbet food-sp and hotde 01ooh hi vasele de sange. Splina controlează muşchii, se manifestă pe buze şi se leagă de gură. Din punct de vedere emoţional, se leagă de gândire sau meditaţie. Splina corespunde cu elementul pământ deoarece este sursa de qi şi sânge şi asigură hrana corpului aşa cum o face pământul.

Plămânul controlează qi-ul și se leagă de piele. Se manifestă în părul corpului, se leagă de nas și influențează mirosul. Din punct de vedere emoțional, se leagă de tristețe și îngrijorare. Plămânul corespunde cu elementul metalic deoarece menține un flux descendent și este responsabil pentru curățarea aerului inspirat, care este similar cu proprietățile de clarificare și coborâre ale metalului.

Rinichii stochează esența, se leagă de oase și se manifestă în păr (păr lung, cum ar fi părul pubian sau părul cranian). De asemenea, controlează urechile și auzul. Din punct de vedere emoțional, se leagă de frică. Rinichiul corespunde cu elementul apă deoarece este responsabil de echilibrul apei din organism și de stocarea jing-ului.

Secvența celor cinci elemente (57^#)

INTERACȚIA CELE PATRU CICLURI

Fiecare dintre cele cinci elemente se raportează la celelalte în două aranjamente numite cicluri de generare și control. Aceste cicluri demonstrează ordinea în care elementele se interpromovează și interacționează între ele pentru a menține homeostazia în formă fiziologică și în natură. Ciclul generator demonstrează ordinea în care elementele se promovează reciproc, în timp ce ciclul de control demonstrează ordinea în care elementele se limitează sau se limitează reciproc. În cadrul ciclului de control, există două procese anormale care pot apărea, supraacțiune și contracarare.

Relațiile celor cinci elemente (57W^)

În ciclurile de generare (ffl£) și de control (ffi^), există atât tipuri normale, cât și anormale de relații între elemente. Relațiile normale din ciclul generator contribuie la interpromovarea elementelor,

întrucât termenul generator sugerează creștere. Deoarece creșterea fără control ar fi dăunătoare, funcționarea normală a ciclului de control permite elementelor să rămână în echilibru armonios. Când una dintre relațiile din ciclul de control devine anormală, poate apărea un dezechilibru. De exemplu, lemnul generează foc, (XXX) dar dacă apa nu controlează focul, atunci focul va fi în exces și va apărea un dezechilibru dăunător. Dimpotrivă, controlul fără creștere ar fi, de asemenea, dăunător, deoarece fără generație nu are loc naștere sau dezvoltare. Prin urmare, generarea și controlul sunt interdependente deoarece au nevoie una de cealaltă pentru a menține echilibrul (vezi Figura 2.1).

Ciclu generator

Lemnul generează foc (XXX).

Focul generează pământ (XXi).

Pământul generează metal (iXft).

Metalul generează apă (^^.K).

Apa generează lemn şi începe din nou ciclul

Relaţia mamă-fiu în ciclul generator

În cadrul ciclului de generare, un element poate fi fie elementul generator, fie elementul generat. Elementul generator este gândit ca mamă, în timp ce elementul generat este considerat ca fiu şi, prin urmare, este creată relaţia mamă-fiu. De exemplu, lemnul (mama) generează foc (fiul) şi, în consecinţă, focul devine mamă şi generează pământ, care apoi devine fiu.

Relaţia mamă-fiu are aplicaţii în strategiile de tratament ale acupuncturii. Conform secvenţei generatoare, tonificarea (întărirea) mamei dă putere fiului, în timp ce sedarea fiului sedază (slăbeşte) mama. Astfel, dacă există o deficienţă a fiului, atunci trebuie să tonifieze mama, iar dacă există un exces de mamă, atunci ar trebui să sedaţi fiul. De exemplu, dacă apa (fiul) este deficitară, atunci ar trebui să tonifieze metalul (mama). Cu toate acestea, dacă apa (mama) este în exces, atunci trebuie să sedaţi lemnul (fiul).

Ciclu de control sau restrângere

Lemnul controlează pământul (^^±).

Pământul controlează apa (±^K).

Apa controlează focul (K^^.).

Focul controlează metalul (^^^).

Metalul controlează lemnul (^^^).

În relaţiile de generare şi control, fiecare element este generat şi controlat simultan. De exemplu, lemnul generează foc, în timp ce, în acelaşi timp, lemnul este controlat de metal. Cu toate acestea, atunci când acest echilibru este perturbat, rezultatul va fi secvenţele anormale de supraacţiune şi contracarare, care provoacă boli.

PATOLOGIA CINCI ELEMENTE (Sj^H)

Stări patologice ale secvenţei generatoare

DACĂ LEMNUL NU GENERA CU CORECT FOCUL

Acest model indică faptul că deficienţa vezicii biliare (fu-wood) va face ca vezica biliară să nu poată furniza suficient qi pentru a digera alimentele în intestine (fu-fire). În medicina orientală, o vezică biliară puternică încurajează capacitatea de a lua decizii. Mintea rezidă în inimă, aşa că atunci când vezica biliară este deficitară, mintea/inima este afectată şi va apărea o slăbiciune emoţională şi lipsă de hotărâre. Acest lucru poate fi însoţit de palpitaţii.

Tulburarea ficatului care afectează inima apare atunci când ficatul (mama) nu oferă suficientă hrană inimii (fiului). În acest caz, atunci când sângele hepatic (mama) este deficitar, sângele inimii (fiul) va deveni şi el deficitar. Simptomele palpitaţiilor şi insomniei vor fi prezente. În tulburarea inimii (fiului) care afectează ficatul (mama), dacă sângele inimii este prea deficitar pentru a stoca suficient sânge în ficat, va apărea menstruaţie întârziată sau uşoară.

DACĂ FOCUL NU GENERA PĂMÂNT CORRECT (^T£±)

Acest tipar indică o incapacitate a mamei, inimii (zang-foc), de a furniza căldură splinei, ceea ce provoacă o deficienţă de spleenyang (zang-pământ) a fiului, care ar putea să nu dea suficientă căldură pentru a transforma şi transporta qi-ul sau fluidele în tot corpul. Prin urmare, semnele şi simptomele sunt răceală, slăbiciune, scaune moale şi edem la nivelul membrelor.

DACĂ PĂMÂNTUL NU GENERA CORRECT METAL (i^^)

Dacă o tulburare a splinei (zang-earth) afectează plămânul (zang-metal), boala este cunoscută ca o tulburare a mamei care afectează fiul. Acest model indică o deficienţă a splinei care duce la formarea de flegmă în splină, care apoi obstrucţionează plămânul (zang-metal). Dacă splina (mama) este deficitară, va fi afectată funcţia de transport şi transformare a fluidelor, producând flegmă. Aceasta se va transfera la plămân (fiu) şi poate provoca astm şi tuse cu expectoraţie, flegmă în piept şi oboseală. În plus, dacă există o deficienţă a splinei-qi (mamă), atunci aceasta nu va putea produce suficientă hrană-qi şi va afecta funcţia plămânului (fiul) de a produce qi.

DACĂ METALUL NU GENERA CORRECT APĂ

O tulburare a rinichilor, „apa care afectează metalul", este cunoscută sub numele de fiul care afectează mama. Dacă rinichii sunt slăbiţi şi funcţia lor de primire a qi-ului este deteriorată, atunci rinichii nu vor putea prinde qi-ul pulmonar descendent (zang-metal), care va curge înapoi în piept şi va afecta continuu funcţia plămânului de qi descendent. În tiparul mamei (deficienţă de qi pulmonar) care afectează fiul, qi-ul pulmonar este incapabil să coboare în jos până la rinichi (apa-zang) şi provoacă tuse, dificultăţi de respiraţie, pierderea vocii şi astm bronşic.

DACĂ APA NU GENERA CORRECT LEMN

Acest model indică o deficienţă de rinichi-yin (zang-apă) sau de esenţă de rinichi care nu hrăneşte ficatul-yin sau ficatul-sânge (zang-wood) şi provoacă ameţeli, vedere înceţoşată, dureri de cap şi vertij.

Stări patologice ale secvenţei de control: supraacţiune şi contracarare

Un exces de element determină adesea o secvenţă de supraacţiune, în timp ce o deficienţă a unui element duce la o secvenţă de contracarare. Acest fenomen are loc de obicei în acelaşi timp. De exemplu, când există un exces de ficat, acesta nu numai că supraacţionează pe

pământ, ci și contracarează simultan și pe metal. Cu toate acestea, atunci când ficatul este deficitar, este supraacționat de metal și este contracarat de pământ în același timp. Acest lucru arată că un dezechilibru al unui organ poate avea efecte asupra unui număr de alte elemente datorită naturii acestor relații.

În unele cazuri, o boală se poate transforma într-un alt tip de boală. De exemplu, dacă o boală cardiacă provoacă o boală pulmonară, este cunoscută ca focul care acționează excesiv asupra metalului. Totuși, dacă un ficat (lemn) bolnav provoacă boala pulmonară, aceasta este explicată ca contracararea lemnului asupra metalului. În medicina occidentală, un ficat mărit cu hipertensiune portală cauzată de edem pulmonar sau congestie pulmonară duce de obicei la insuficiență cardiacă pe partea dreaptă.

SECVENȚA DE SUPRAACTARE (W)

Secvența de supraacțiune este aceeași ordine cu cea a secvenței de control (Figura 2.2).

Lemnul supraacționează pe pământ (^Mi)

Acest model indică un exces și o stagnare a ficatului-qi (zang-wood) care invadează splina (zang-earth) care interferează cu funcțiile de transformare și transport ale splinei. Stagnarea qi-ului hepatic perturbă capacitatea splinei de a transforma și transporta alimente și lichide, afectând în special fluxul ascendent al qi-ului splinei. Acest lucru se poate manifesta ca distensie abdominală, durere ipohondrică și diaree mai des decât constipația.

Pământul supraacționează asupra apei (iMK)

Dacă pământul acționează în exces asupra apei, modelul indică un exces și umiditate produsă în splină, iar umiditatea splinei duce la eșecul funcției de transformare și transport. Semnele și simptomele sunt edem, micțiune dificilă și fața galbenă.

Apa supraacționează la foc (KM^)

Acțiunea excesivă a apei la foc nu are loc în mod obișnuit, deoarece rinichiul, inclusiv esența rinichilor, nu poate fi în exces. Cu toate acestea, esența poate fi deficitară dacă există muncă excesivă, activitate sexuală excesivă sau dietă necorespunzătoare. De exemplu, activitatea sexuală excesivă determină o deficiență de rinichi-yin, care are ca rezultat o creștere a focului gol, iar acest lucru duce la creșterea dorinței sexuale chiar dacă sănătatea sa reală este epuizată. În ciuda acestei diferențe, rinichiul și inima încă au o relație strânsă în teoria celor cinci elemente. Dacă kidney-yin este deficitar, nu se poate ridica pentru a hrăni heart-yin, ceea ce duce la focul inimii care provoacă neliniște mentală, insomnie, obraji roșii înroșiți, transpirații nocturne și o limbă roșie decojită cu o crăpătură în centru.

Focul supraacționează asupra metalului (^M^)

Acest model indică supraacţiunea inimii (zang-foc) asupra plămânului (zang-metal), care epuizează fluidele pulmonare şi provoacă o deficienţă pulmonară-yin. Semnele şi simptomele sunt tusea cu spută galbenă, senzaţia de căldură şi faţa roşie.

Metalul acţionează excesiv asupra lemnului (^M^)

Acest tipar se întâmplă rar în practică; cu toate acestea, este mai degrabă un caz de deficienţă pulmonară, care provoacă mai întâi stagnarea qi-ului hepatic. Se poate interpreta greşit acest model pentru lemnul contracarând metalul. Cu toate acestea, dacă qi-ul pulmonar devine slab şi nu poate coborî, yang-ul ficatului sau qi-ul ficatului stagnat se poate depăşi. Semnele şi simptomele sunt oboseală, iritabilitate, o senzaţie de distensie şi o faţă albă.

SECVENŢA DE CONTRACTARE (fflW)

Această secvenţă urmează direcţia inversă a secvenţei de control şi este de obicei descrisă ca un element care „contra" sau „insultează" pe altul (Figura 2.3).

Lemnul contracarează metalul (^W^)

Plămânul guvernează qi-ul, iar ficatul reglează şi stochează sângele şi reglează fluxul lin al qi-ului. Deficienţa de qi pulmonar poate afecta fluxul lin al qi-ului din cauza stagnării qi-ului hepatic. Simptomele ar fi tuse şi durere ipohondrică. Adică, „metalul nu controlează lemnul". Dacă qi-ul ficatului stagnează în piept, acesta poate obstrucţiona fluxul de qi pulmonar, afectând funcţia de descendenţă a plămânului şi provocând tuse, dispnee sau astm şi o senzaţie de distensie în piept şi ipocondrie. Adică „lemnul insultă metalul". Ulterior, stagnarea qi-ului ficatului poate duce la creşterea incendiului hepatic în sus pentru a răni plămânul-yin provocând durere ipohondrică, tuse de sânge şi durere la respiraţie. Acesta este „focul ficatului insultător de metal".

Metalul contracarează focul (^W^)

Acest model indică faptul că plămânul este obstrucţionat de flegmă, provocând astfel afectarea circulaţiei inimii-qi. Palpitaţiile, insomnia şi lipsa de aer sunt semnele şi simptomele.

Focul contracarează apa (^.WK)

Acest model indică faptul că căldura goală din inimă este cauzată de o deficienţă de rinichi-yin. Semnele şi simptomele sunt înroşire, gură uscată noaptea, insomnie, ameţeli, lumbago şi transpiraţii nocturne. Deoarece yang-ul inimii ca focul coboară pentru a încălzi rinichi-yin ca apă, rinichi-yin urcă pentru a hrăni yang-ul inimii. Dacă yang-ul rinichilor este deficitar, rinichiul nu poate transforma fluidele către inimă, provocând, de asemenea, modelul numit „foc insultător de apă".

Apa contracarează pământul (KWi)

Acest model indică o deficienţă de rinichi-yang (deoarece rinichiul este întotdeauna incapabil să fie excesiv de anormal), ceea ce face ca rinichiul să nu fie capabil să transforme fluidele şi duce la obstrucţia splinei de umezeală. Semnele şi simptomele sunt oboseală şi slăbiciune a membrelor, scaun moale şi edem.

Pământul contracarează lemnul (±W^)

Acest model indică o incapacitate a splinei de a transforma fluidele, ceea ce formează umiditate (exces). Umiditatea se acumulează şi blochează circulaţia lină a ficatului-qi şi a fluidelor hepatice (bile). Semnele şi simptomele sunt icterul, durerea ipohondrică, iritabilitatea şi distensia toracelui.

DIAGNOSTIC ŞI TRATAMENT CONFORM CELE CINCI ELEMENTE (ST^S)

Teoria celor cinci elemente este aplicată pentru a reuni datele adunate în timpul celor patru metode de diagnosticare ale medicinei orientale

Inspecţie: Observarea vitalităţii, a culorii, a aspectului şi a celor cinci organe de simţ (ochi, limbă, gură, nas şi urechi).

Întrebare: Întrebare despre frisoane şi febră, transpiraţie, apetit, defecaţie, micţiune, durere şi somn.

Auscultatie si olfatie: ascultare si miros.

Diagnosticul cu cinci elemente de culoare, gust, miros şi sunet

Culoare: Observarea culorii feţei este importantă pentru a determina prezenţa deficienţei sau excesului în raport cu cele cinci elemente.

O nuanţă verzuie a tenului, iritabilitatea şi dorinţa de mâncare acidă sugerează stagnarea qi-ului hepatic.

Un ten roşcat şi un gust amar în gură implică excesul de foc al inimii.

Un ten galben paliu se poate datora deficienţei splinei.

Un ten de culoare albă sugerează o deficienţă pulmonară-qi (dezechilibru de metal).

O culoare purpurie închisă, uneori gri sau aproape negricioasă, se poate datora deficienţei de rinichi-yin (dezechilibru de apă).

Un ten verzui al feţei cu simptome de oboseală, scaune moale şi lipsa poftei de mâncare sugerează că lemnul (ficatul) acţionează excesiv asupra pământului (splină).

Sunetul: sunetul vocii este important pentru diagnosticarea dezechilibrelor din cinci elemente.

Strigătele şi mânia pot indica un dezechilibru în elementul lemn (exces de foc de ficat).

Râsul excesiv se poate datora unui dezechilibru în elementul foc (exces de inimă-foc).

O voce de cântec poate fi legată de un dezechilibru al elementului pământesc (deficienţă splina-qi)

O voce geamănată poate fi legată de un dezechilibru de apă (deficienţă renală).

O voce plină de durere sau plâns se poate datora unui dezechilibru de metal (deficienţă pulmonară).

Miros

Un miros putred indică stagnarea căldurii în ficat.

Un miros de ars indică focul inimii.

Un miros dulceag este adesea asociat cu deficienţa splinei sau umezeală.

Un miros putred, de rang, poate indica, de asemenea, reţinerea cronică a flegmei în plămâni.

Un miros putred indică reţinerea căldurii umede în rinichi sau vezica urinară.

Gust

Un gust acru se referă la problemele hepatice.

Un gust amar se referă la focul inimii.

Un gust dulce se referă la deficienţa splinei.

Un gust înţepător poate fi legat de problemele pulmonare.

Un gust sărat este asociat cu deficienţa rinichilor.

Emoţie

Furia excesivă poate afecta ficatul şi poate duce la o migrenă care se poate datora unei inhalări slabe de qi curat pentru a hrăni creierul.

Bucuria excesivă poate afecta inima şi poate produce un exces de endorfine în ţesutul creierului.

Gândirea sau gândirea excesivă pot cauza deficienţă a splinei.

Durerea şi tristeţea pot afecta plămânii şi pot duce la deficienţă de qi pulmonar.

Frica este legată de apă/rinichi şi adesea provoacă micţiune.

Ţesut

Tendoanele şi sistemul nervos sunt legate de ficat. Rigiditatea şi strângerea indică faptul că ficatul şi vezica biliară sunt în dizarmonie.

Slăbiciunea sau atrofia musculară indică deficienţa splinei.

Transpiraţia este legată de plămâni, iar deficienţa pulmonară provoacă transpiraţie rece.

Oasele sunt legate de rinichi, iar deficienţa rinichilor poate duce la slăbiciune şi durere la nivelul

partea inferioară a spatelui şi a genunchilor. Deficienţa de esenţă renală poate duce la oase casante şi probleme cu dinţii.

Vasele sunt legate de inimă şi astfel pot apărea tulburări circulatorii în afecţiunile cardiace.

Orificii de simţ

Ochii sunt legaţi de ficat, iar vederea înceţoşată indică deficienţă hepatică-sânge.

Limba este legată de inimă, iar focul inimii poate provoca răni pe limbă.

Gura este legată de splina, iar problemele gurii şi buzelor se datorează adesea patologiilor splinei.

Urechile sunt legate de rinichi, iar auzul diminuat şi tinitusul cronic se pot datora deficienţei renale.

Nasul este legat de plămân, iar congestia nazală şi diminuarea simţului mirosului sunt adesea legate de deficienţa de qi pulmonar sau de obstrucţia qi-ului pulmonar.

Dieta şi cele cinci elemente (^^^5T)

Fiecare plantă sau aliment are propriul gust care este legat de unul dintre cele cinci elemente. Cele cinci gusturi sunt acre pentru lemn, amar pentru foc, dulce pentru pământ, înţepător pentru metal şi sărat pentru apă. Fiecare aromă are efecte asupra organismului în diferite moduri.

Gustul acru secretă lichide care sunt astringente şi controlează transpiraţia şi diareea. De asemenea, se ştie că gustul acru se duce la nervi şi, de asemenea, poate deranja ficatul.

Gustul amar curăţă căldura umedă şi suprimă qi-ul rebel. De asemenea, se ştie că gustul amar curge către oase şi, prin urmare, o persoană care suferă de boli osoase nu ar trebui să ingereze prea mult din acest gust.

Gustul dulce tonifică deficienţa şi opreşte durerea. De asemenea, se ştie că gustul dulce merge la muşchi; prin urmare, culturistii nu ar trebui să-l consume în exces, deoarece provoacă slăbiciune a muşchilor.

Gustul înţepător împrăştie şi elimină factorii patogeni. De asemenea, se ştie că împrăştie qi şi ar trebui evitată de orice persoană cu deficit de qi.

Gustul sărat coboară în jos, înmoaie duritatea şi tratează constipaţia şi umflarea. De asemenea, se ştie că gustul sărat poate usca sângele; astfel, nu trebuie utilizat pentru deficienţă de sânge.

Strategii de tratament în teoria celor cinci elemente

Dacă ficatul ca lemn (fiul) este deficitar pentru că ficatul nu este hrănit de mama sa, rinichiul (apa), rinichiul (mama) precum şi ficatul (fiul) trebuie să fie tonificaţi.

Dacă ficatul (lemnul) este deficitar deoarece este supraacţionat de către plămâni (metal), tratamentul este de a seda metalul.

Dacă ficatul (lemnul) ca mamă este deficitar pentru că inima (focul) ca fiu este în exces, sedarea inimii (focul) este linia de tratament.

Dacă ficatul (lemnul) ca bunică este deficitar deoarece este contracarat de splină (pământ) ca nepot, este indicată sedarea splinei.

Dacă ficatul (lemnul), ca element mamă, are o deficienţă care afectează inima ca element copil, atunci tonificarea inimii şi a ficatului sunt linia de tratament.

Dacă ficatul (lemnul) este în exces deoarece plămânul (metalul) nu poate controla ficatul, tonificarea plămânului (metalul) precum şi sedarea ficatului (lemnul) este linia de tratament.

Dacă ficatul (bunica) este în exces şi afectează splina (nepotul), atunci splina trebuie tonificată.

Tratament conform celor cinci puncte shu (cinci puncte de transport) (E^Th)n^)

Clasicul dificultăţilor spune că punctul jing-well al fiecărui canal yin aparţine lemnului, iar punctul jing-well al fiecărui canal yang aparţine metalului.

Cele 5 puncte shu sunt situate distal de articulaţiile cotului şi articulaţiile genunchiului pe fiecare dintre cele 12 canale principale (Tabelul 2.4).

Categoriile de puncte shu au fost denumite de antici cu curgerea apei ca metaforă a volumului qi-ului din canale.

Potrivit primului capitol din Miraculous Pivot, punctul de la început în care qi-ul izvorăşte se numeşte punctul jing-well. Punctul în care qi curge copios se numeşte punctul ying-izvor, punctul în care qi curge ca un râu se numeşte punctul shu-stream, punctul în care qi curge mai larg se numeşte punctul jing-river, iar punctul în care se adună qi se numeşte punctul he-sea. Fiecare punct este asociat cu un element diferit în funcţie de canalul pe care se află şi

are indicaţii terapeutice specifice. Ele sunt folosite adesea pentru a tonifica şi calma elementele în funcţie de dizarmonia particulară tratată.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Qi (ft), sânge (^), esenţă (ffi) şi fluide corporale (^^)

Qi (ft)

Sânge (^.)

13 Esenţă (^)

15 Fluide corporale (^^)

15

16

QI (ft)

Qi este un concept filozofic străvechi. Teoria qi-ului cuprinde o progresie care începe de la sursa universală de energie şi continuă prin numărul necunoscut de mişcări materiale şi nemateriale, transformări, formaţiuni, dezintegrari şi solidificări care au loc în universul fizic.

Qi este agentul constructor, revigorant şi animator al universului fizic. Conform medicinei orientale antice, corpul uman întruchipează energia qi-ului. În medicină, utilizarea cuvântului qi se poate referi atât la funcţiile fiziologice ale ţesuturilor şi organelor corpului, cât şi la energia alimentelor, apei şi substanţelor care menţin viaţa în corpul uman. Astfel, conceptul de qi este folosit pentru a descrie energiile nemateriale şi materiale ale corpului (Figura 3.1).

Material sau substanţă qi: Această categorie include sursa-qi (yuan-qi); curat-qi (qing-qi), care este dobândit- qi; esenţial-qi (zong-qi); nutrient-qi (ying-qi); şi defensiv-qi (wei-qi).

Funcţional-qi: Această categorie include qi-ul ficatului, inimii, splinei, plămânilor şi rinichilor, precum şi qi-ul canalelor şi colateralelor. Aceste subcategorii de qi vor fi explicate mai detaliat în textul următor.

Sănătate şi boală în acupunctură şi medicina orientală

Cunoaşterea qi-ului este fundamentală pentru înţelegerea acupuncturii şi a medicinei orientale. Conceptul de sănătate în medicina orientală include fluxul liber al qi-ului în interiorul corpului, echilibrând atât yin-ul, cât şi yang-ul. O stare de boală apare atunci când fluxul de qi este blocat şi apar simptome de dizarmonie.

Qi-ul curge în fiecare canal al corpului. Canalele şi colateralele traversează zone largi ale corpului, de la cele mai profunde organe interne până la cele mai superficiale aspecte ale dermei. Ei călătoresc din cap până în picioare, din faţă în spate, prin sistemele circulator, nervos şi limfatic şi se conectează la fiecare organ, ţesut şi zonă a corpului, fără legătură cu întregul.

Cursul qi-ului în canalele principale şi canalele musculare oferă baza pentru majoritatea relaţiilor dintre punctele de tratament din acupunctură şi zonele pe care le tratează, care sunt de obicei la distanţă. De exemplu, UB-60, un punct de pe gleznă, poate fi utilizat pentru a trata durerile de spate pe măsură ce meridianul vezicii urinare traversează ambele zone.

Scopul tratamentului cu acupunctura este de a menţine un echilibru adecvat al circulaţiei qi-ului în canale. Aceasta include abordarea atât a aspectelor invizibile, cât şi a celor vizibile ale bolii din corpul uman. Aspectul invizibil este starea care predispune organismul la o posibila agravare a starii fizice. Fluxul anormal de qi în interiorul canalelor este un indiciu precoce al posibilului debut al unei boli. Aspectele vizibile ale bolii devin evidente atunci când fluxul anormal al qi-ului îşi transferă efectele nocive către organ(e) sau canal(e) şi astfel apar simptome detectabile. Prin urmare, scopul unui acupuncturist este de a restabili fluxul normal al qi-ului în organism prin determinarea cauzei dezechilibrului şi tratarea acestuia.

Clasificări ale qi (MM)

Qi primeşte următoarele nume pentru a-şi arăta originea, funcţia şi distribuţia în interiorul corpului uman: Yuan-qi (qi primar), zong-qi (qi-adunare), ying-qi (qi nutrient), wei-qi (qi defensiv) şi zheng-qi (qi adevărat). Yuan-qi poate fi denumit şi congenital-qi datorită derivării sale din esenţa congenitală şi moştenirea de la părinţi. După naştere, zong-qi, ying-qi şi wei-qi sunt cunoscute ca dobândit-qi, deoarece toate sunt derivate din esenţa alimentelor.

Atât qi-ul congenital, cât şi qi-ul dobândit sunt interdependenţi pentru producerea şi hrănirea lor. Congenital-qi produce dobândit-qi. Acest lucru se datorează faptului că congenital-qi stimulează şi promovează activităţile funcţionale ale organelor zangfu. Cu toate acestea, dobândit-qi furnizează continuu

Figura 3.1 Cele două diviziuni ale qi-ului.

hrana la congenital-qi pentru a sprijini procesul. Qi este, de asemenea, folosit pentru a descrie modul în care organele şi canalele zang-fu funcţionează împreună. Următoarea este o descriere mai completă a diferitelor tipuri de Qi.

YUAN-QI (ORIGINAL-, PRIMAR- SAU SURSE-QI) (^M)

Yuan-qi îşi are originea în rinichi din esenţa înnăscută şi se dispersează în întregul corp prin arzătorul triplu (san jiao), stimulând şi promovând activităţile funcţionale ale organelor şi ţesuturilor zang-fu. Dacă yuan-qi este abundent, atunci organele şi ţesuturile zang-fu vor fi mai puternice. Cu toate acestea, o deficienţă de yuan-qi dintr-o boală congenitală poate face, de asemenea, o deficienţă mai susceptibilă la modificări patologice.

GU-QI (FOOD-QI) (»M)

Gu-qi este produs de stomac şi splină din alimentele care călătoresc prin sistemul digestiv. Apoi urcă în plămâni, unde se combină cu qing-qi (qi curat) din aer şi produce zong-qi (qi-adunare). De asemenea, merge la inimă, unde este transformat în sânge. Gu-qi este prima etapă în transformarea alimentelor în qi. În această etapă, qi-ul alimentar încă nu poate fi folosit de corp până când nu este transformat în qi de adunare.

ZONG-QI (GATHERING-/ANCESTRAL-QI) (£M)

Zong-qi este produs în plămâni prin combinaţia de qing-qi din aer şi alimente-qi, după care este trimis la inimă. Ajută plămânii să controleze respiraţia. În plus, zong-qi se mişcă şi se adună în gât şi este legat de puterea sau slăbiciunea vocii. Funcţiile zong-qi includ îmbunătăţirea funcţiei inimii, promovarea unei mai bune circulaţii a qi-ului şi a sângelui şi îmbunătăţirea mişcării membrelor şi a trunchiului. Gathering-qi şi original-qi se ajută reciproc. Gathering-qi curge în jos pentru a ajuta rinichii, iar qi-ul original curge în sus pentru a ajuta respiraţia în plămâni.

YING-QI (NUTRIENT-QI) (ffM)

Splina produce ying-qi prin alimente-qi. Acesta circulă în vasele de sânge unde se combină cu sângele şi apoi hrăneşte ţesuturile corpului.

WEI-QI (DEFENSIV-QI) (^M)

Wei-qi derivă din gathering-qi şi circulă prin piele şi muşchi. Are diverse funcţii precum protejarea organismului împotriva agenţilor patogeni externi, monitorizarea

ZHEN-QI (TRUE- SAU VITAL-QI) (MM)

Ca grup, qi-ul primar, defensiv, nutritiv şi de adunare sunt denumite qi adevărat. Gathering-qi este în cele din urmă transformat în adevărat-qi cu acţiunea catalitică a original-qi. True-qi este etapa finală a procesului de qi distilat şi rafinat care circulă în canale şi hrăneşte organele.

Funcţiile lui qi (M^^)

Conform medicinei tradiţionale orientale, qi-ul este prezent peste tot în interiorul corpului uman. Îndeplineşte o varietate de funcţii complementare, cum ar fi promovarea, încălzirea, apărarea, verificarea qi hua şi hrănirea.

FUNCŢIA DE ACTIVARE SAU PROMOVARE A QI («rn

Activităţile fiziologice majore, cum ar fi creşterea şi dezvoltarea corpului uman, funcţiile organelor şi canalelor zang-fu şi distribuţia sângelui şi a fluidelor corporale sunt toate dependente de acţiunea qi-ului. O deficienţă de qi influenţează aceste acţiuni de bază, ducând la afecţiuni patologice, cum ar fi creşterea afectată, scăderea funcţiei organelor şi a canalelor, circulaţia sanguină proastă şi distribuţia proastă a fluidelor corporale care duc la umezeala flegmei în interior.

FUNCŢIA DE ÎNCĂLZIRE (YANG-QI) A QI

Qi controlează încălzirea. Yang-qi reglează temperatura normală a corpului. Astfel, splina-yang şi mai ales rinichi-yang controlează încălzirea corpului.

FUNCŢIA DE DEFENSĂ A QI

Qi-ul defensiv provine din qi pulmonar. Protejează de invadarea agenţilor patogeni externi şi ajută la recuperarea după boală.

FUNCŢIA DE ŢINERE A QI (SS^ffl)

Substanţele corpului şi produsele metabolice sunt controlate de splina-qi, care reţine şi reglează sângele din interiorul vaselor de sânge; rinichi-qi şi vezica-qi, care reţin şi reglează urina; şi plămânul-qi, care reţine şi reglează transpiraţia.

FUNCŢIA QI HUA

Această funcţie implică schimbarea energiei dintr-o formă în alte tipuri de substanţe. Se aplică la transformarea esenţei, qi-ului, fluidului corporal şi sângelui. Mai exact, splina-qi transformă fluidele corporale, vezica-qi-ul transformă urina, iar inima-qi transformă colectarea-qi-ul în sânge.

FUNCŢIA DE NUTRIŢIE

Ying-qi, substanţa nutritivă care se formează din alimente, circulă în vasele de sânge pentru a oferi hrană întregului organism.

FUNCŢIA DE TRANSPORT

Splina-qi transportă alimente-qi, plămânul-qi transportă fluide către piele şi transportă qi în jos, inima-qi transformă hrana-qi în sânge, rinichi-qi transportă qi în sus, iar ficat-qi

transportă qi peste tot. sângele are nevoie de energia vitală a qi-ului. Astfel, fără qi, sângele ar fi un fluid fără viaţă.

Originea sângelui (mTh)

Sângele provine din transformarea alimentelor. După ce stomacul primeşte şi coace alimentele, splina distilează din ea alimente fin şi purificate-qi (esenţă). Apoi îl transportă în sus către plămâni, unde formează qi-ul de adunare (^M) şi apoi este trimis la inimă pentru a forma sânge.

Patologia qi-ului (M^S)

Qi-ul normal devine uneori un sindrom patologic, în funcţie de dezechilibrul dintre yin şi yang şi de cele cinci elemente. Există mai multe tipuri diferite care afectează sănătatea.

DEFICIENT-QI (®J$)

Qi-ul poate deveni deficitar în organism printr-o varietate de cauze, inclusiv slăbiciune a organelor interne, munca prea intensă sau susţinerea unei boli prelungite. Când qi-ul este insuficient pentru a-şi îndeplini funcţia obişnuită, va apărea boala. Dacă qi-ul este în general deficitar, întregul corp devine leneş sau pacientul simte o lipsă de dorinţă de mişcare. Dacă rinichi-qi este deficitar, rinichiul poate fi incapabil să regleze armonios apa şi pot apărea simptome de incontinenţă urinară sau edem la nivelul membrelor inferioare.

STAGNANT-QI (MW)

Când fluxul normal de qi este afectat sau obstrucţionat, stagnantul qi-ului în membrele inferioare sau canale poate provoca durere în corp, distensie sau senzaţii de congestionare.

Răbuşit- sau scufundat-QI (Mfâ)

Această condiţie implică faptul că qi-ul este atât de insuficient încât nu mai poate ţine organele pe loc. Simptomele des întâlnite sunt prolapsul uterului sau hemoroizii.

REBELIOS-QI (M^)

Aceasta este o condiţie în care qi se mişcă în direcţia greşită. Dacă stomacul-qi, care ar trebui să meargă în jos, se revoltă şi merge în sus, pacientul poate prezenta vărsături şi greaţă.

SÂNGE (m)

În medicina modernă, sângele este format din aproximativ 22% solide şi 78% apă şi circulă prin corp transportând hrană către ţesuturi. Este compus din plasmă, în care corpusculi roşii şi albi sunt suspendaţi împreună cu trombocite, globule de grăsime şi o mare varietate

de substanţe chimice, inclusiv carbohidraţi, proteine, hormoni şi gaze, cum ar fi oxigenul, dioxidul de carbon şi azotul. În medicina orientală, sângele este considerat lichid, o substanţă yin şi o parte importantă a qi-ului

Funcţiile sângelui (mWtt)

Funcţiile sângelui sunt de a hrăni ţesuturile şi organele corpului şi de a furniza hrană minţii umane pentru a promova o conştiinţă clară şi un spirit sănătos. Una dintre funcţiile inimii, ficatului şi splinei este de a guverna circulaţia sângelui în întregul corp. Inima-qi controlează circulaţia constantă a sângelui, splina-qi controlează sângele ţinându-l în interiorul vaselor pentru a menţine fluxul sanguin normal, iar ficatul-qi stochează sângele, controlează cantitatea acestuia şi ajută la libera circulaţie a qi-ului.

Patologia sângelui

DEFICIENTĂ DE SÂNGE (to®

Această condiţie indică faptul că un ţesut sau un organ este insuficient hrănit de sânge. Semnele sunt faţa palidă, palpitaţii (dacă este implicată inima), ameţeli, amorţeală a membrelor şi piele uscată.

STAZĂ DE SÂNGE (to®)

În această stare, o îngheţare sau solidificare a sângelui duce la obstrucţie. Semnele sunt dureri ascuţite, înjunghiate şi tumori, chisturi sau umflarea organelor din corp.

Căldura Sângelui (la»)

În această afecţiune, focul sau căldura excesivă în organism afectează sângele provocând hematemeză, hemoptizie, hematurie, epistaxis şi o limbă de un roşu intens.

SÂNGE RECE (mW)

Această afecţiune apare atunci când qi-ul şi sângele au stagnat de la rece în sânge. Semnele sunt membre reci şi dureroase, durere în abdomenul inferior, menstruaţie neregulată şi aversiunea faţă de frig.

ESENTA (W)

Jing (esenţa) sugerează ideea a ceva care provine dintr-un proces de purificare. Este fundamentul material pentru toată creşterea şi activităţile umane, inclusiv producţia de qi şi activităţile minţii. În plus, esenţa este de natură fluidă şi, prin urmare, circulă în tot corpul.

Originile esenţei (W^)

Esenţa are două origini diferite.

ESENŢĂ PRECHER (CONGENITĂ) (ft^ffl)

Energiile sexuale ale ambelor sexe produc esenţă preraială în urmaşi. Aceasta esenta hraneste embrionul si fatul in timpul celor 9 luni de sarcina.

ESENŢA POSTHEAVEN (DOBÂNDĂTĂ)

După naştere, splina copilului transformă şi rafinează alimentele şi fluidele în esenţă post-cerică. În plus, există şi esenţa rinichilor, care provine atât din esenţa anterioară, cât şi post-cerică. Ca şi esenţa dinaintea cerului, esenţa rinichilor este energie ereditară; totuşi, este, de asemenea, completat cu esenţa post-cerică.

Esenţa ca fundaţie a creşterii, reproducerii şi dezvoltării

Esenţa este responsabilă pentru creşterea dinţilor, părului şi oaselor la copii, precum şi pentru maturizarea sexuală şi dezvoltarea normală a creierului. Prin urmare, pe măsură ce o persoană îmbătrâneşte, esenţa este redusă în timp, ceea ce duce la o reducere naturală a fertilităţii şi a energiei sexuale. O incapacitate esenţială de a îndeplini această funcţie duce la o dezvoltare slabă a oaselor, infertilitate, avorturi repetate, dinţi slăbiţi, chelie prematură sau cărunt, oase fragile la adulţi şi scăderea creşterii fizice sau a facultăţilor mentale la copii.

Esenţa ca bază pentru rinichi-qi (W^WM£^)

Deoarece esenţa este similară cu fluidele, ea aparţine yin-ului. Astfel, poate fi considerat şi o parte a yin-ului renal. În plus, permite kidney-yin-ului să producă rinichi-qi prin acţiunea de încălzire a rinichi-yang. Cu alte cuvinte, kidneyessence permite kidney-yin-ul să se transforme în kidney-qi prin acţiunea de încălzire a rinichi-yang.

Acţiunea de încălzire a rinichiului-yang produce rinichi-qi. Prin urmare, o incapacitate a esenţei de a îndeplini această funcţie, acţiunea de încălzire a rinichiului-yang, va duce la tinitus, surditate, funcţie sexuală deficitară, impotenţă, emisii nocturne şi slăbiciune la nivelul genunchilor şi spatelui inferior.

Esenţa generează măduvă (W^O)

Trebuie remarcat faptul că semnificaţia măduvei în medicina orientală este diferită de cea a medicinei occidentale. În medicina orientală, esenţa generează măduva, care apoi hrăneşte oasele, măduva spinării şi creierul. O incapacitate a esenţei de a îndeplini această funcţie va duce la o concentrare slabă, memorie slabă, ameţeli şi o senzaţie de gol în cap.

Esenţa ca fundaţie pentru constituţie (W^ffiM^^)

Esenţa este responsabilă pentru forţa constituţiei unei persoane şi pentru protecţia faţă de factorii patogeni externi. Esenţa rinichilor dă putere qi-ului defensiv, ceea ce îi permite să reziste factorilor patogeni invadatori. O incapacitate esenţială de a îndeplini această funcţie provoacă susceptibilitate la răceli şi gripă, precum şi la rinită cronică şi alergică.

Interacţiuni armonioase între esenţă, qi şi minte (^W®^^,M,^)

Esenţa, qi-ul şi mintea sunt cele trei substanţe fundamentale şi vitale ale unei persoane. Esenţa şi qi-ul sunt considerate a fi fundamentul minţii. Adică, dacă esenţa şi qi-ul sunt puternice, atunci mintea va fi sănătoasă; invers, dacă esenţa şi qi-ul sunt slabe, atunci mintea va fi nesănătoasă. Deoarece esenţa provine din rinichi, iar qi-ul provine din splină, mintea este dependentă atât de esenţa dinaintea cerului, cât şi de cea post-cerică.

Evaluarea esenţei, a qi-ului şi a minţii este importantă pentru a stabili puterea constituţiei pacientului, starea actuală (deoarece qi-ul este produs zilnic) şi sănătatea vieţii sale emoţionale şi mentale. Esenţa poate fi parţial evaluată în funcţie de istoricul trecut al pacientului. O persoană care a suferit de o boală gravă a copilăriei şi răceşte cu uşurinţă ar indica esenţă slabă. Starea esenţei poate fi determinată şi prin puls şi culoarea limbii. Un puls împrăştiat sau piele (dur şi strâns la nivel superficial, dar se simte complet strâns la nivel profund) şi o culoare şi o acoperire anormală a limbii (culoarea se referă la organele yin şi acoperirea se referă la organele yang) ambele indică o esenţă slabă. Starea minţii poate fi evaluată prin observarea ochilor. Dacă ochii par strălucitori şi strălucitori, aceasta indică o minte sănătoasă. Cu toate acestea, dacă ochii par plictisiţi sau tulburi, atunci aceasta indică o minte nesănătoasă, tulburată.

FLUIDE CORPORALE (W)

Lichidul corporal se referă la lichidele din interiorul corpului, cum ar fi saliva, sucul gastric, sucul intestinal, lichidele din articulaţii, lacrimile, urina şi transpiraţia.

Originile fluidelor corporale (/$/^^Th)

Alimentele şi băuturile consumate zilnic sunt sursele de lichide corporale. Formarea lichidului corporal începe atunci când splina şi stomacul absorb şi digeră alimentele. Mâncarea trece apoi prin încă două filtrări. Lichidele curate merg de la splină la plămân, care apoi distribuie substanţa pe piele şi rinichi. Lichidele necurate coboară în intestinul subţire, unde sunt din nou separate în substanţe pure şi impure. Porţiunea pură a celei de-a doua filtrări merge în vezica urinară, iar porţiunea impură merge la intestinul gros, unde o parte din această substanţă este reabsorbită în pereţii intestinali, iar deşeurile devin scaun. Vezica urinară realizează o a treia filtrare a substanţei. Porţiunea pură curge

în sus şi merge spre exteriorul corpului pentru a fi folosită ca transpiraţie, în timp ce porţiunea impură curge în jos şi devine urină.

Patologia fluidelor corporale (WS^S)

Modificările patologice ale fluidului corporal pot afecta funcţiile organelor interne. De exemplu, reţinerea de lichide în plămâni, inimă şi splină provoacă tuse umedă, palpitaţii şi, respectiv, flegmă. Cu toate acestea, consumul în exces de fluide corporale va duce la uscarea plămânilor, stomacului şi intestinelor şi va provoca tuse uscată, sete şi, respectiv, constipaţie.

Tipuri de fluide corporale (WSM^)

Cele două tipuri de fluide corporale sunt jin (W) și ye (S). Unul se poate transforma în celălalt și sunt adesea numiți împreună ca „jin-ye" (WS). Ele îndeplinesc diferite funcții în organism.

JIN (W)

Jin este descris ca fiind clar și ușor. Fluidul Jin furnizează straturile superficiale, inclusiv pielea și mușchii. Este controlat de plămâni și de arzătorul superior. Acest fluid hidratează și hrănește parțial pielea și mușchii, servind și drept lacrimi, saliva și mucus. În plus, devine un constituent al părții fluide a sângelui.

DA (S)

Descris ca fiind mai tulbure și mai dens, lichidul alimentează interiorul corpului. Este controlat de splină și rinichi pentru transformarea sa și de arzătoarele medii și inferioare pentru mișcarea și excreția sa. Acest fluid umezește articulațiile, coloana vertebrală, măduva osoasă și creierul. De asemenea, lubrifiază orificiile organelor de simț.

Relația dintre qi, sânge și fluidul corporal (M^W^)

Qi-ul și sângele lucrează împreună în vasele de sânge și sunt inseparabile. În plus, sângele este format din qi, iar qi-ul este hrănit cu sânge și, prin urmare, sunt, de asemenea, dependenți unul de celălalt. Cei doi formează împreună o relație yin și yang: Qi fiind yang și sângele fiind yin. Fiecare canal din corp are cantități diferite de qi și sânge. Qi-ul și sângele provin din esența alimentelor și qi-ul esențial din rinichi, iar producția lor depinde de activitățile plămânilor, splinei și rinichilor. Qi-ul și sângele se leagă între ele în următoarele moduri:

Qi-ul generează sânge, deoarece qi-ul alimentar este sursa de sânge. Lung-qi este important pentru producerea de sânge în inimă, deoarece servește ca intermediar.

Qi-ul reține sau conține sânge în vasele de sânge, menținând presiunea corectă a fluxului. Prin urmare, dacă qi-ul devine deficitar, atunci qi-ul nu poate reține sângele, ceea ce poate duce la hemoragie.

Lung-qi dispersează qi-ul necesar în tot corpul, inclusiv în vasele de sânge, în timp ce qi-ul circulă în sânge. Prin urmare, qi-ul deficitar sau stagnant va provoca o stagnare a sângelui.

Sângele depinde de cele trei funcții qi descrise mai devreme, dar sângele furnizează nutriție qi-ului pentru ca qi-ul să-și continue activitățile fiziologice.

Literatura medicală orientală adesea nu face o distincție între sânge și qi nutritiv, deoarece acestea curg împreună pentru a hrăni corpul. Sângele și qi-ul nutritiv sunt elementele de bază ale jing-shen), o combinație de esență de viață și minte, tradusă aproximativ ca „vitalitate" mentală și fizică.

Există trei corelații principale între qi și fluidul corporal. Acestea sunt următoarele:

Qi-ul şi fluidele corporale provin din esenţa alimentelor şi circulă în tot corpul. Cel mai important, qi-ul transformă şi transportă fluidul; în caz contrar, lichidul s-ar acumula în organism şi s-ar provoca boli.

Ca şi în cazul sângelui, qi-ul reţine sau conţine şi fluxul de fluid corporal. Dacă qi-ul este deficitar, eliberarea de lichid poate produce o deficienţă de rinichi-qi provocând incontinenţă urinară sau enurezis.

Lichidul corporal contribuie parţial la hrănirea qi-ului. O deficienţă a stomacului şi a splinei poate provoca o deficienţă de lichid. În plus, după o pierdere neobişnuită de lichid, ca în transpiraţia abundentă, qi-ul devine deficitar provocând simptome precum aversiunea faţă de frig, paloarea şi membrele reci.

Există două corelaţii principale între sânge şi lichide corporale. Acestea sunt următoarele:

Atât sângele, cât şi fluidele corporale provin din aceeaşi sursă şi umezesc corpul. Sunt consideraţi amândoi yin şi se hrănesc reciproc. Adică, lichidul corporal alimentează continuu sânge, ceea ce îl face mai subţire şi mai puţin probabil să stagneze, în timp ce sângele hrăneşte şi suplimentează lichidul corporal.

Dacă există o pierdere neobişnuită de lichid corporal, ca în transpiraţia abundentă, poate apărea o deficienţă de sânge. În plus, o pierdere cronică de sânge poate duce la deficienţa de lichide corporale.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

PARTEA 2

Fiziologie, patologia, semne/simptome şi calea, inclusiv punctele celor 12 canale primare şi ale celor 8 canale suplimentare (^SŞ ,

A+—feKTQWfeAK)

Canalul pulmonar al hand-tai yin (^X^ Wfe) 21

Canalul intestinului gros al hand-yang ming (^^^ X^fe) 41

Canalul stomacal al foot-yang ming (R^^™&) 69

Canalul splinei al foot-tai yin (RXI^^S) 131

Canalul cardiac al mâinii-shao yin fe) 161

Canalul intestinului subţire al hand-tai yang (^XIS'J'K^) 179

Canalul vezicii urinare al foot-tai yang (RX^ffi^S) 207

Canalul renal al piciorului-shao yin (RX^W^) 305

Canalul pericard al hand-jue yin 347

Canalul cu arzător triplu (san jiao) al hand-shao yang (^XI^=M®) 361

Canalul vezicii biliare al piciorului-shao yang (RX^K®) 393

Canalul hepatic al foot-jue yin 449

Du (canal de guvernare) (ffK) 475

Ren (canal de concepție) (Marea Britanie) 513

Chong (canal penetrant) (jliK) 545

Dai (canal de încingere) (^K) 567

Yin-qiao (călcâiul yin/canal de motilitate) (^^K) 575

Yang-qiao (călcâiul yang/canal de motilitate) (^^K) 583

Yin-wei (canal de legătură yin) (^^K) 603

Canal Yang-wei (canal de legătură yang) (^^K) 617

Douăsprezece canale divergente (+—SOK) 639

Cincisprezece canale de conectare luo (Xi5^K) 647

Douăsprezece canale musculare și douăsprezece regiuni cutanate (+—fe^^X—.6hP) 649

Puncte suplimentare (feM-^X) 665

Unități de măsură în acupunctură și metode de localizare a punctelor de acupunctură (RX^Sft) 725

În medicina tradițională orientală, canalele primare sunt considerate a fi principalele căi care se conectează la organele zang-fu, în timp ce colateralele se ramifică din acea structură și sunt distribuite întregului corp. Există 12 canale principale, 8 canale suplimentare și 15 colaterale. Cele 12 canale obișnuite plus ren (canalul de concepție) și du (canalul de guvernare) formează cele 14 canale care au propriile puncte de acupunctură.

Canalele ren și du sunt, de asemenea, incluse ca parte a celor opt canale suplimentare. Cele opt canale suplimentare sunt chong (canal de penetrare), dai (canal de centură), yang-qiao (canal de yang-călcâi/motilitate), yin-qiao (canal de yin-călcâi/motilitate), yang-wei (canal de legătură yang) și yin-wei (canal de legătură yin). Aceste opt canale nu sunt conectate la organele zang-fu.

CIRCULAȚIA QI-ULUI ŞI A SÂNGELULUI ÎN CANALE

Circulaţia qi-ului şi a sângelui în cele 12 canale obişnuite este sistematică şi ordonată. Porneşte de la canalul pulmonar al handtai yin şi se termină la canalul hepatic al foot-jue yin prin celelalte canale şi se repetă din nou în aceeaşi direcţie. O a doua cale de circulaţie este canalul ren (canal de concepţie) de-a lungul liniei mediane ventrale, care se conectează la du (canalul de guvernare), care trece de-a lungul liniei mediane dorsale. Circulaţia completă a qi-ului şi a sângelui prin cele 12 canale primare este după cum urmează:

Canal pulmonar (WM)

Canalul intestinului gros (X^M)

Canalul stomacal (WM)

Canalul splinei (fl$M)

Canalul inimii (LM)

Canalul intestinului subţire (Th^M)

Canalul vezicii urinare (fc^M)

Canalul renal (WM)

Canalul pericard (L^M)

Canal cu arzător triplu (ThMM)

Canalul vezicii biliare (^M)

Canal hepatic (ffM)

Diagrama prezintă ciclul qi care călătoreşte prin cele 12 meridiane regulate. Cele 12 meridiane regulate sunt împărţite în 2 grupe, care sunt identificate ca mână şi

Plămân

Eu Splina

'Inima

I Rinichi

Pericardul

Ficat

meridianele piciorului. Există şase meridiane pentru mâini şi şase meridiane pentru picioare, iar fiecare dintre aceste două grupuri este împărţită în continuare în yin şi yang. În

diagrama prezentată anterior, graficul hexagonal este împărţit în 6 triunghiuri principale, care sunt împărţite în continuare în 12 triunghiuri şi mai mici. Cele şase triunghiuri principale arată conversiile dintre yang şi yin care au loc în meridianele mâinii şi piciorului.

NOTĂ PRIVIND POZIŢIA ANATOMICĂ

Poziţia anatomică standard occidentală este următoarea: Staţi drept şi vizaţi examinatorul cu palmele îndreptate înainte şi degetele mari departe de corp. Toate canalele sunt explicate în funcţie de această poziţie anatomică. Poziţia anatomică de medicină orientală tradiţională are corpul în aceeaşi poziţie, dar cu palmele îndreptate spre corp, în loc de înainte.

Canalul pulmonar al hand-tai yin (^X^

Calea canalului pulmonar 21

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului pulmonar 21

Funcţiile fiziologice ale plămânului 38

CALEA CANALULUI PULMONAR

Calea canalului pulmonar, ilustrată în Figura 4.1, începe de la curbura mare a stomacului (zhong jiao-jiao mijlociu al cavităţii abdominale).

Apoi coboară în jos pentru a se conecta cu intestinul gros şi se curbează înapoi spre curbura mai mică a stomacului.

Trece prin diafragmă şi ajunge la plămân. De aici, urcă în gât şi apoi iese pe partea laterală a regiunii infraclaviculare pentru a deveni o cale cutanată la LU-1 (zhong fu).

De aici, coboară de-a lungul aspectului medial al braţului, prin mijlocul fosei cubitale şi continuă de-a lungul părţii mediale a radiusului pentru a ajunge la procesul stiloid al radiusului, deasupra încheieturii mâinii. Aici, se poate palpa pulsaţia arterei radiale la LU-9 (tai yuan).

Apoi se întinde până la eminenţa tenară de-a lungul marginii radiale, terminându-se în partea radială a vârfului degetului mare.

O ramură a canalului pulmonar se desparte de canalul principal deasupra procesului stiloid de la încheietura mâinii, LU-7 (lie que), şi merge direct spre partea radială a vârfului degetului arătător, unde se conectează cu canalul intestinului gros la LI-1 (shang yang).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul canalului pulmonar

LU-1: Zhong fu (^W); Jungbu (§V)

(Figura 4.2)

LOCAȚIE

La nivel cu aspectul lateral al celei de-a doua coaste, la 1,5 cun sub claviculă. Este medial și inferior procesului coracoid, 6 cun lateral de linia mediană anterioară și 1 cun sub LU-2 (yun men). Rețineți că acest punct poate fi descris în alte texte ca fiind la nivelul primului spațiu intercostal în care se află

se leagă de stern. LU-1 este punctul mu frontal al plămânului. Acesta este, de asemenea, punctul de întâlnire al canalelor pulmonare și ale splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să întindă mâna înainte și să aplice rezistență pentru a sublinia triunghiul deltopectoral. Pentru a localiza acest punct, găsiți unghiul sternal pe linia mediană anterioară, care se conectează la a doua coastă, și urmați a doua coastă până la aspectul lateral al pieptului. LU-1 este situat superior SP-20, care este situat în al doilea spațiu intercostal. Durerea apare în mod caracteristic atunci când acest punct este comprimat cu degetul arătător.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: bronșită (cel mai eficient pentru tuse și plenitudinea toracelui), bronhopneumonie și astm bronșic.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pulmonar, dispersează qi-ul în piept și stimulează coborârea qi-ului pulmonar.

METODA DE ACCESARE

Puncti 0,5-0,8 cun oblic spre aspectul lateral al toracelui. Această ascuțire ar trebui să fie efectuată numai de un medic expert.

Aplicați 3-5 conuri de moxa, faceți moxibustie cu ac cald sau plasați un bețișor de moxa timp de 10-20 de minute.

Pentru tuse, se poate folosi următoarea combinaţie: LU-1, LU-4 şi LU-7.

PRECAUŢII

Inserţia perpendiculară profundă sau oblică profundă la pacienţii subţiri poate pătrunde în cavitatea pleurală, ceea ce provoacă pneumotorax.

Nu se recomandă puncţia spre partea medială a toracelui.

Trapez

Artera subclavie Plexul brahial.s Clavicula s

Articulaţia acromioclaviculară

Deltoid

cap de humerus

Procesul coracoid

Vena cefalică

Pectoral mare

Humerus

Figura 4.2 Localizarea LU-1.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: suprafața anterioară a jumătății mediale a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafața anterioară a manubriului și corpul sternului și cartilajele primei până la a șasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: Aduc și rotește medial brațul.

Adânc

Mușchiul pectoral mic

Origine: a treia până la a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserție: marginea medială și suprafața superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acțiune: trage în jos scapula și ridică coastele.

Mușchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastei 1-11.

Inserție: Margini superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Mușchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se atașează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Mușchiul intercostal intern

Inserţie: Margini superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia).

Acţiune: Susţine expiraţia prin deprimarea coastelor.

Muşchiul intercostal cel mai interior

Origine: Bordul semănătorului coastelor 1-11.

Inserţie: Margini superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia).

Acţiune: Acţionând cu muşchii intercostali interni, susţine expiraţia prin deprimarea coastelor.

Vasculatura

Superficial: vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena axilară se drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena subclavie.

Vena toracoacromiala se scurge in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Venele intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera axilară derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviană dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Artera toracică superioară este o ramură mică din artera axilară proximală care trece anteromedial de-a lungul marginii superioare a muşchiului pectoral mic.

Artera toracoacromiala deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Arterele intercostale anterioare provin din cele interne

• Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11. artera toracică (mamară internă).

Lateral

„Vena toracică laterală se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera toracică laterală derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervii intercostali cutanaţi laterali sunt ramuri ale nervilor intercostali care perforează musculatura intercostală la jumătatea distanţei de-a lungul spaţiului intercostal.

Adânc

Diviziunile anterioare şi posterioare ale plexului brahial iau naştere din trunchiurile plexului brahial, în apropierea primei coaste şi în spatele arterei axilare.

Nervul pectoral lateral ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Medial

Nervii intercostali cutanaţi anteriori provin din primii şase nervi intercostali care perforează musculatura intercostală lateral de stern în spaţiul intercostal.

Lateral

Nervul musculocutanat ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Nervul axilar ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Nervul ulnar ia naştere din nervii cervicali (C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordonului medial al plexului brahial.

Nervul median provine din nervii cervicali (C5-C8) şi nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Nervul toracic anterior medial (nervul pectoral medial) ia naştere din nervul cervical (C8-T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Nervul toracic lung ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

LU-2: Yun men (®H); Unmun

(Figura 4.3)

LOCAŢIE

În depresiunea fosei infraclaviculare, sub extremitatea acromială a claviculei (medială şi superioară procesului coracoid) şi între marginea marelui pectoral şi muşchii deltoizi

(triunghiul deltopectoral). Se găsește la 6 cun lateral de linia mediană anterioară și REN-22 (tian tu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea cu mâna pe șold cu cotul întors spre exterior. Localizați punctul din mijlocul depresiunii triunghiulare, inferior capătului lateral al claviculei și medial procesului coracoid al scapulei.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr.

Tulburări respiratorii: tuse, respirație șuierătoare, plenitudine în piept, durere în piept și astm bronșic.

FUNCȚII

Stimulează minim coborârea qi-ului pulmonar, dispersează qi-ul toracic și oprește tusea.

METODA DE ACCESARE

Puncti 0,5-0,8 cun oblic spre aspectul lateral al toracelui. Această ascuțire ar trebui să fie efectuată numai de un medic expert.

Se pot aplica 3-5 conuri de moxa sau se poate face moxibustie cu ac cald. Batonul de moxa poate fi pus si timp de 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserția perpendiculară profundă sau oblică profundă la pacienții subțiri poate pătrunde în cavitatea pleurală a plămânului și poate provoca pneumotorax.

Nu perforați niciodată spre partea medială a toracelui.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: Fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi.

Inserție: marginea inferioară a mandibulei și pielea feței inferioare.

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, ridează suprafața pielii de pe gât într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: mușchi subclaviu

Origine: Între prima coastă și claviculă.

Inserție: șanț subclavian pe suprafața inferioară a claviculei.

Acțiune: Deprimă și trage clavicula înainte.

Medial: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafața anterioară a manubriului și corpul sternului și cartilajele coastei întâi până la a șasea.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Adduce, flexează, extinde și rotește medial brațul.

Lateral: mușchiul deltoid (constă din fibre anterioare, mijlocii și posterioare)

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal și rotește medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană și se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena axilară se drenează în vena subclavie, care se drenează în vena brahiocefalică.

Vena toracoacromiala se scurge in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Artera axilară derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviară dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Artera toracică superioară este o ramură mică din artera axilară proximală care trece anteromedial de-a lungul marginii superioare a mușchiului pectoral mic.

Artera toracoacromiala deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Medial

Venele intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Arterele intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Lateral

Vena toracică laterală se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Artera toracică laterală derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul toracic lung ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

LU-3: Tian fu (^W); Cheonbu (£“) (Figura 4.4)

LOCAŢIE

Pe aspectul medial al braţului, la 3 cun sub capătul pliului axilar anterior la marginea laterală a muşchiului biceps brahial. LU-3 este unul dintre punctele ferestrei cerului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să ridice braţul în faţă, cu capul în jos. Localizaţi punctul în care vârful nasului lor atinge aspectul intern al braţului. În plus, cu cotul flectat şi palma în sus, acesta se află pe aspectul radial al bicepsului şi este situat la o treime din distanţa de la pliul axilar anterior până la fosa cubitală.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în partea medială a braţului.

Tulburări respiratorii: respiraţie şuierătoare, tuse, astm, sângerare nazală şi distensie toracică.

Tulburări neurologice: insomnie, tristeţe, confuzie mentală din cauza dizarmoniei pulmonare, dezorientare şi uitare.

FUNCȚII

Opreste durerea si regleaza confuzia mentala si uitarea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: cap lung al muşchiului biceps brahial

Origine: Tubercul supraglenoid al scapulei.

Inserţie: Tuberozitate radială, sub gâtul radiusului.

Acţiune: Supinează antebraţul şi flectează cotul.

Medial: Cap scurt al muşchiului biceps brahial

Origine: Vârful procesului coracoid al scapulei.

Inserţie: tuberozitate radială, sub gâtul radiusului şi fascia antebraţului ca aponevroză bicipitală.

Acţiune: Supinează antebraţul şi flectează cotul.

Lateral: muşchi deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafaţa superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramura ascendentă a arterei brahiale profunde derivă din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat brahial lateral ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile nervului musculocutanat iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

LU-4: Xia bai (^S); Hyeopbaek

(Figura 4.5)

LOCAŢIE

Pe aspectul medial al braţului, 1 cun sub LU-3 (tian fu), la marginea laterală a muşchiului biceps brahial.

Este la 4 cun sub capătul anterior al pliului axilar sau la 5 cun deasupra părţii radiale a pliului cubital.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul pe partea medială a humerusului, pe porţiunea anterioară a braţului aproximativ la nivelul mamelonului. Măsurarea de la pliul axilar anterior până la pliul cubital este de 9 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în partea medială a brațului. Tulburări respiratorii: Dispnee, tuse și respirație șuierătoare. Tulburări cardiovasculare: angină pectorală și palpitații.

FUNCȚII

Coboară qi-ul pulmonar și reglează qi-ul și sângele în piept.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: cap lung al mușchiului biceps brahial

Origine: Tubercul supraglenoid al scapulei.

Inserție: Tuberozitate radială, sub gâtul radiusului.

Acțiune: Supinează antebrațul și flectează cotul.

Medial: Cap scurt al mușchiului biceps brahial

Origine: Vârful procesului coracoid al scapulei.

Inserție: tuberozitate radială, sub gâtul radiusului și fascia antebrațului ca aponevroză bicipitală.

Acțiune: Supinează antebrațul și flectează cotul.

Lateral: mușchi deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi
roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramura ascendentă a arterei brahiale profunde derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat brahial lateral ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul musculocutanat ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

LU-5: Chi ze (R^); Cheoktaek

(Figura 4.6)

LOCAŢIE

Pe pliul cubital cu cotul uşor flectat, acest punct se află pe marginea laterală (partea radială) a tendonului muşchiului biceps brahial. Acesta este punctul el-mare şi apă al canalului pulmonar.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi flexeze uşor cotul, cu palma în sus. Localizaţi punctul de pe pliul cubital, în depresiunea de pe partea radială a tendonului muşchiului biceps brahial.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul articulației cotului.

Tulburări respiratorii: tuse, astm, hemoptizie și distensie toracică.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări cardiovasculare: Dureri de inimă și agitație a inimii.

Tulburări psihice: suspine de durere.

Tulburări neurologice: convulsii infantile.

Alte tulburări: Febră și frisoane.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pulmonar și stimulează coborârea qi-ului pulmonar, ceea ce oprește hemoptizia.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun evitand vena cubitala.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Țesutul subcutanat (hipodermul sau fascia superficială) este stratul cel mai inferior al sistemului tegumentar.

Adânc: mușchiul brahial

Origine: suprafața anterioară a jumătății inferioare a humerusului.

Inserție: Procesul coronoid și tuberozitatea ulnei.

Acțiune: Flexează antebrațul la articulația cotului.

Ulnar-ventral: tendonul mușchiului biceps brahial

Origine

Cap scurt: Procesul coracoid al scapulei.

Cap lung: tubercul supraglenoid.

Inserție: Tuberozitate radială.

Acțiune: Flexează cotul și supinează antebrațul.

Radial-ventral: mușchiul brahioradial

Origine: două treimi superioare ale crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Aspect lateral al procesului stiloid al radiusului.

Acţiune: Flexează antebraţul atunci când antebraţul este semipronat.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Artera recurentă radială derivă din artera radială, care este derivată din artera brahială.

Radial-ventral

Vena brahială se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera brahială derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LU-6: Kong zui (?Lft); Gongchoe (o^l) (Figura 4.7)

LOCAŢIE

Pe partea radială a suprafeţei ventrale a antebraţului, pe linia care leagă LU-9 (tai yuan) şi LU-5 (chi ze), 7 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii şi LU-9 (tai yuan). Acesta este xi-cleft, sau punctul de acumulare, al canalului pulmonar.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientului să întindă braţul, cu palma în sus. Localizaţi punctul 7 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, unde se poate simți depresia creată de muşchiul brahioradial. Distanţa de la LU-5 (chi ze) la LU-9 (tai yuan) este un total de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: flexie dificilă a articulației cotului, durere în antebraț și durere în partea medială a antebrațului.

Tulburări respiratorii: Dispnee cu tuse, astm și hemoptizie.

Tulburări ORL: amigdalita și dureri în gât.

FUNCȚII

Stimulează coborârea qi-ului pulmonar, reglează qi-ul defensiv, curăță căldura și elimină toxinele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul brahioradial

Origine: două treimi superioare ale crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserție: Aspect lateral al procesului stiloid al radiusului.

Acțiune: Flexează antebrațul atunci când antebrațul este semipronat.

Adânc: mușchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului și marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: oblic de-a lungul marginii radiale anterioare.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează degetele la articulațiile interfalangiene proximale.

Radial-ventral: mușchiul flexor radial al carpului

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserție: marginile anterioare pe bazele primelor patru falange intermediare.

Acțiune: Flexează și răpește încheietura mâinii.

Radial-dorsal: mușchiul extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserție: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acțiune: extinde încheietura mâinii și răpește mâna la încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Vena radială drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Adânc

Artera interosoasă anterioară derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Vena interosoasă anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Radial-ventral

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană și se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat antebrahial lateral al antebrațului ia naștere din nervul musculocutanat, care ia naștere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Ramura nervului radial ia naștere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) și din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Ulnar-ventral

Nervul interos anterior ia naștere din nervul median, care ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) și din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale și laterale ale plexului brahial.

LU-7: Lie que (£lj^); Yeolgyeol (= =)

(Figura 4.8)

LOCAŢIE

1,5 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, proximal de procesul stiloidian al radiusului, între tendoanele brahioradialului şi abductorul lung al pulgarului. Acesta este punctul de legătură luo al canalului pulmonar şi punctul de confluenţă al canalului ren.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi încrucişeze degetele arătătoare şi degetele mari de la ambele mâini, cu degetul arătător al unei mâini plasat pe procesul stiloid al razei celeilalte mâini. Localizaţi punctul din depresiune chiar sub vârful degetului arătător pe partea palmară. Distanţa de la pliul transversal al încheieturii mâinii până la pliul cubital este de 12 cun, iar acest punct este de 1,5 cun proximal de pliul încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: rigiditate a gâtului, durere şi slăbiciune a razei, încheieturii mâinii şi mâinii.

Tulburări respiratorii: Dispnee cu tuse, congestie şi secreţii nazale, tuse, respiraţie şuierătoare şi dificultăţi de respiraţie.

Tulburări neurologice: paralizie facială şi cefalee.

Humerus*

Condilul medial al humerusului

Muşchii hipotenari

Ramura palmară a nervului median

Vedere palmară a antebraţului, LU-5-LU-9

FUNCŢII

Reglează qi-ul pulmonar și eliberează exteriorul pentru a elimina frigul sau căldura vântului din exterior.

METODA DE ACCESARE

Punctie transversal proximal sau distal 0,5-1,0 cun. Reţineţi că ciupirea pielii aici ajută la evitarea venei cefalice.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Evitaţi perforarea venei cefalice.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii și răpește mâna de la încheietura mâinii.

Adânc: mușchiul pronator pătrat

Origine: creasta oblică pe suprafața distală anterioară a ulnei.

Inserţie: marginea anterioară distală și suprafața diafului radiusului.

Acţiune: Permite pronația antebraţului și ajută la extensia încheieturii mâinii.

Radial-ventral

Mușchiul brahioradial

Origine: două treimi superioare ale crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Aspect lateral al procesului stiloid al radiusului.

Acţiune: Flexează antebraţul atunci când antebraţul este semipronat.

Tendonul mușchiului abductor lung al pulgarului

Origine: Suprafața posterioară superioară a ulnei, treimea distală a suprafeţei posterioare a radiusului și membrana interosoasă între ulnă și radius.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metacarpian și pe osul trapez.

Acţiune: răpeşte şi ajută la extinderea degetului mare.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Ramura laterală a venei antebrahiale mediane se drenează în vena bazilică şi în vena cubitală medială.

Adânc

Ramurile venei radiale se scurg în venele brahiale, care se scurg în vena axilară.

Ramurile arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Radial-ventral

• Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

LU-8: Jing qu (^^); Gyeonggeo (o?H) (Figura 4.9)

LOCAŢIE

Un cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, în depresiunea de pe marginea radială a arterei radiale sau în depresiunea dintre procesul stiloid al radiusului şi partea radială a arterei radiale. Acesta este râul jing şi punctul metalic al canalului pulmonar.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi extindă braţele lateral, cu palmele în sus. Localizaţi punctul 1 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii. Distanţa de la pliul transversal al încheieturii mâinii până la pliul cubital este de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la încheietura mâinii.

Tulburări respiratorii: dureri în piept, dispnee şi tuse. Tulburări ORL: durere în gât.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pulmonar şi relaxează pieptul şi gâtul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,1-0,2 cun sau oblic 0,3-0,5 cun. Este recomandabil să folosiți un deget pentru a ține artera radială în lateral în timp ce acționați punctul.

Moxibustie 5-10 min.

Humerus

Condilul medial al humerusului

LU-5

Artera brahială

Lateral

condilul humerusului -

Nervul median

Nervul ulnar

LU-5,

Nervul musculocutanat terminal

Muşchiul brahioradial

Muşchiul palmar lung

Muşchiul flexor radial al carpului

LU-6

Muşchiul flexor ulnar al carpului Ramura superficială a nervului radial

Muşchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Rază

.Culna

LU-7 a

LU-8

Nervul ulnar

Artera ulnară

Procesul stiloid al razei

-•Procesul stiloid al ulnei

■ Retinacul flexor

Procesul stiloid al razei

• LU-7

LU

Procesul stiloid al ulnei

Oasele carpiene

LU-9

Muşchii hipotenari

Ramura palmară a nervului median

Vedere palmară a antebraţului, LU-5-LU-9

Figura 4.9 Localizarea LU-8.

Radial-ventral

Aveţi grijă să nu perforaţi artera radială.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna de la încheietura mâinii.

Adânc: muşchiul pronator pătrat

Origine: creasta oblică pe suprafaţa distală anterioară a ulnei.

Inserţie: marginea anterioară distală şi suprafaţa diafului radiusului.

Acţiune: Permite pronaţia antebraţului şi ajută la extensia încheieturii mâinii.

Muşchiul brahioradial

Origine: două treimi superioare ale crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Aspect lateral al procesului stiloid al radiusului.

Acţiune: Flexează antebraţul atunci când antebraţul este semipronat.

Tendonul muşchiului abductor lung al pulgarului

Origine: suprafaţa posterioară superioară a ulnei, treimea distală a suprafeţei posterioare a radiusului şi membrana interosoasă dintre ulnă şi radius.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metacarpian şi pe osul trapez.

Acţiune: răpeşte şi ajută la extinderea degetului mare.

Vasculatura

Superficial

Ramura laterală a venei antebrahiale mediane se drenează în vena bazilică şi în vena cubitală medială.

Adânc

Ramurile venei radiale se scurg în venele brahiale, care se scurg în vena axilară.

Ramurile arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Radial-ventral

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Radial-ventral

Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

LU-9: Tai yuan (Â^); Taeyeon

(Figura 4.10)

LOCAŢIE

Situat cu palma în sus, acest punct se află pe pliul transversal al încheieturii mâinii şi pe partea radială a arterei radiale, unde pulsaţia arterei radiale este palpabilă. Acesta este punctul shu-stream şi punctul yuan-sursă al canalului pulmonar. Acesta este şi punctul de influenţă al vaselor.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu palma în sus pentru a localiza punctul de pe aspectul radial al pliului transversal al încheieturii mâinii. Este direct deasupra locului în care pulsul radial este palpabil. Dacă există mai multe linii de pliu prezente, punctul este situat pe cea mai distală cută a încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept, umăr, spate şi degetul mare, durere în partea interioară a braţului şi durere la încheietura mâinii.

Tulburări respiratorii: bronşită, dispnee, tuse cronică şi astm din cauza deficienţei de yin.

FUNCŢII

Calmează tusea şi transformă flegma, coboară qi-ul pulmonar, activează canalul, atenuează durerea şi elimină căldura pulmonară. Tonifică plămânul-qi.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun. Este recomandabil să folosiţi un deget pentru a ţine artera radială deoparte în timp ce acţionaţi acest punct.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Inserția perpendiculară profundă poate perfora artera radială.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Ligamentul carpian palmar este o porțiune îngroșată a fasciei antebrahiale de pe partea anterioară a încheieturii mâinii.

Capitate os

Artera radială - Radius -

tendonul flexor radial al carpului -

LU-

Ligamentul carpian palmar

Artera ulnară

Nervul ulnar

Ulna

— tendonul palmarului lung

Hypothenar M.

Osul scafoid

Procesul stiloid al razei

Os trapez

LU-9

Os lunar

Procesul stiloid al ulnei

Os triquetral

Os pisiform

Os de hamat

Thenar M.

Ramura motorie a medianei N.

Palmaris brevis M.

Palmar A.

Lumbrical M. (1-4) —

Ramura superficială a ulnarului N.

' Ramurile palmare ale medianei N.

LU-10<3ffc

Osul trapez """#1 - it ■vr

Oasele carpiene

Oasele metacarpiene

Flexorul pollicis - - ' LU11 tendoane lungi

Tendoanele flexorului superficial al degetelor

Falangele distale

Vedere palmară a mâinii drepte, LU-9-LU-11

Adânc: mușchiul pronator pătrat

Origine: creasta oblică pe suprafața distală anterioară a ulnei.

Inserţie: marginea anterioară distală şi suprafaţa diafului radiusului.

Acţiune: Permite pronaţia antebraţului şi ajută la extensia încheieturii mâinii.

Ventral: retinacul flexor al mâinii

Origine: tunel carpian.

Inserţia: medial, pisiform şi hamulus al osului hamat; lateral, tuberculul scafoidului şi partea medială a suprafeţei palmare şi creasta trapezului.

Acţiune: Leagă tendoanele flexoare ale degetelor şi tendonul muşchiului flexor radial al încheieturii mâinii, ceea ce provoacă tunelul carpian.

Radial-ventral: tendonul muşchiului lung al pulgarului

Origine: Suprafaţa posterioară superioară a ulnei, treimea distală a suprafeţei posterioare a radiusului şi membrana interosoasă dintre ulnă şi radius.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metacarpian şi pe osul trapez.

Acţiune: răpeşte şi ajută la extinderea degetului mare.

Vasculatura

Superficial

Ramura palmară superficială a arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Adânc

Ramurile venei radiale drenează în venele brahiale, care se scurge în vena axilară.

Ramurile arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Radial-ventral

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Radial-ventral

Nervul cutanat antebrahial lateral se ridică din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

LU-10: Yu ji (&^); Eoje (O-|X1|) (Figura 4.11)

LOCAŢIE

Pe eminenţa tenară, în depresiunea de la aspectul radial al punctului mijlociu al primului os metacarpian şi pe joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul de arc-ying şi punctul de foc al canalului pulmonar.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să facă un pumn liber cu palma în sus. Localizaţi punctul pe aspectul radial al punctului mijlociu al primului os metacarpian, pe joncţiunea părţilor dorsale şi ventrale ale mâinii.

INDICAŢII

Tulburări respiratorii: tuse convulsivă, dispnee şi hemoptizie.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări neurologice: cefalee.

Alte tulburări: Febră şi palpitaţii.

FUNCŢII

Curăţă căldura plămânilor, risipeşte căldura vântului şi umezeşte gâtul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul abductor al pulgului scurt

Origine: Retinacul flexor al mâinii şi tuberculul trapezului.

Inserţie: Partea laterală a bazei primei falange a policelui şi expansiunea digitală dorsală a degetului mare.

Acţiune: răpeşte degetul mare.

Radia artera radială

Tendonul flexor radial al carpului

Artera ulnară

. Nervul ulnar

Ulna

LU-9

Ligamentul carpian palmar

tendonul palmarului lung

LU-10

Thenar M.

Ramura motorie a medianei N.

Hypothenar M.

•• Palmaris brevis M.

Palmar A.

Ramura superficială a ulnarului N.

Lumbrical M. (1-4) f

Flexorul pollici^ ><^11 tendoane lungi LU-11

Tendoanele flexorului superficial al degetelor

Ramurile palmare ale medianei N.

Vedere palmară a mâinii drepte

Os lunar

Osul scafoid

Stiloid

rază

LU-9

Hamat

Carpian

LU-10, os •'"""Xt

/ Triquetral bon

/ Os pisiform

Figura 4.11 Localizarea LU-10.

Adânc: mușchiul oponent al pollicis

Origine: Retinacul flexor al mâinii și tuberculii trapezului și oaselor scafoide.

Inserţie: osul metacarpian al policelui pe partea radială.

Acţiune: Opun degetul mare celorlalte degete.

Radial-palmar

Muşchiul flexor scurt al pulciului

Origine: Marginea distală a retinaculului flexor al mâinii şi tuberculul trapezului.

Inserţie: partea radială a bazei falangei proximale a degetului mare.

Acţiune: flexează falange proximală a degetului mare, flexează osul metacarpian şi îl roteşte medial.

Tendonul muşchiului abductor lung al pulgarului

Origine: Suprafaţa posterioară superioară a ulnei, treimea distală a suprafeţei posterioare a radiusului şi membrana interosoasă dintre ulnă şi radius.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metacarpian şi pe osul trapez.

Acţiune: răpeşte şi ajută la extinderea degetului mare.

Vasculatura

Superficial

Ramura venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramura palmară propriu-zisă a arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul digital palmar comun provine din ramura superficială a nervului ulnar.

Radial-palmar

Ramura palmară a nervului median ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

Radial-dorsal

Nervul digital dorsal ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LU-11: Shao shang (^^); Sosang (^oh) (Figura 4.12)

LOCAŢIE

Pe partea radială a degetului mare, la aproximativ 0,1 cun în spatele colţului patului unghial. Acesta este punctul jing-well şi punctul de lemn al canalului pulmonar.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să facă un pumn liber cu degetul mare îndreptat în sus. Localizaţi punctul de pe linia care traversează marginea radială şi baza unghiei degetului mare.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la degetul mare, durere şi contracţie a încheieturii mâinii şi obstrucţie dureroasă a braţului.

Tulburări respiratorii: tuse.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări neurologice: Pierderea conştienţei şi comă.

Tulburări circulatorii: şoc hipovolemic.

Alte tulburări: Febră.

FUNCŢII

Curăţă căldura pulmonară, elimină căldura vântului, stimulează coborârea qi-ului pulmonar şi promovează resuscitarea.

METODA DE ACCESARE

Punctaţi superficial 0,1-0,2 cun sau înţepaţi pentru a sângera cu un ac cu trei tăişuri.

Pentru boli psihice se recomanda moxibustie timp de 5-10 min cu cateva conuri de moxa.

ANATOMIE

Musculatura

Radial-dorsal: tendonul mușchiului extensor lung al pulgarului

Origine: Partea laterală a treimii medii a suprafeței dorsale a ulnei și a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a policelui.

Acțiune: extinde degetul mare și extinde încheietura într-o oarecare măsură.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală se scurge în venele metacarpiene dorsale, care se scurg în rețeaua venoasă dorsală a mâinii.

Artera digitală dorsală derivă din artera metacarpiană dorsală, care este derivată din arcul carpian dorsal.

Inervație

Superficial

Nervul digital palmar propriu-zis provine din ramurile digitale palmare comune ale nervului median, care ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) și din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale și laterale ale plexului brahial.

Adânc

Nervul digital dorsal al degetului mare ia naștere din ramura superficială a nervului radial, care ia naștere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) și nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Radial-dorsal

Ramura superficială a nervului radial ia naștere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) și din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

FUNCȚII FIZIOLOGICE

A PLAMÂNULUI

Plămânul controlează qi-ul și guvernează respirația. Plămânul extrage qi-ul curat (oxigen) din aer și îl combină cu qi-ul alimentar (gu-qi), care este furnizat de splină pentru a forma qi-ul de adunare. Gathering-qi (zong-qi) este distribuit în întregul corp, dând hrană tuturor țesuturilor, promovând toate activitățile fiziologice și asistând funcțiile plămânilor și inimii pentru circulația și controlul vocii. În cele din urmă, qi-ul necurat este expirat din plămân.

Plămânul controlează circulația qi-ului și a sângelui în canale. Plămânul controlează qi-ul și ajută inima să mențină vasele de sânge și canalele sănătoase. În plus, relația plămânului-qi cu circulația qi-ului afectează fluxul sanguin și căldura membrelor.

Plămânul distribuie qi defensiv și fluide corporale către întregul corp. Acest lucru ajută la încălzirea și umezirea mușchilor, a pielii și a părului. Defensive-qi protejează organismul de agenții patogeni exogeni și este implicat în reglarea porilor, care afectează transpirația. Una dintre funcțiile de dispersie ale plămânului-qi este de a răspândi fluidele corporale sub piele și păr pentru a oferi umiditate și transpirație. Qi-ul defensiv slab va duce pacientul să prindă cu ușurință condițiile exterioare.

Plămânul coboară qi. Plămânul reglează, de asemenea, fluidele, trimițându-le către rinichi și vezică urinară, care sunt responsabile pentru excreția fluidelor corporale prin urinare. Dacă intestinul gros nu primește qi din plămân, defecarea poate fi afectată și, astfel, o întrerupere a acestei funcții descendente poate duce fie la reținerea urinei, fie la scaun. În plus, plămânul trimite qi-ul în jos către rinichi, ca parte a respirației, iar o întrerupere a acestei funcții va duce la tuse, opresiune în piept sau dificultăți de respirație.

Plămânul se deschide în nas. Nasul este calea pentru respirația plămânilor și simțul mirosului. Funcțiile respiratorii și olfactive ale nasului se bazează pe plămân-qi.

Plămânul se manifestă în piele și părul corpului. Pe măsură ce plămânul se dispersează și distribuie qi-ul și fluidele corporale către țesuturi, pielea va fi hrănită și umezită corespunzător, iar părul va fi sănătos. Întreruperea acestei funcții va duce la pielea și părul uscat sau aspru.

Plămânul adăpostește sufletul corporal sau fizic (po, ^), care formează omologul fizic al sufletului eteric sau aerian (hun, ^). Sufletul corporal este strâns legat de plămâni și, prin urmare, strâns legat de respirație. Sufletul corporal rezidă în plămâni și, prin urmare, emoțiile au un efect puternic și direct asupra respirației. Tristețea și durerea strâng sufletul corporal, distrug qi-ul pulmonar și limitează respirația.

Sindroame pulmonare: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Deficiență pulmonară-qi (MM^)

Etiologie și patologie: Deficiența pulmonară-qi se poate dezvolta din cauza slăbiciunii constituționale, invaziei exterioare sau a unei posturi proaste prelungite în cazul în care pieptul este comprimat, ceea ce restricționează respirația. Dacă qi, care este guvernat de plămân, este deficitar, pacientul va avea simptome generale de deficiență de qi, cum ar fi oboseala, pe lângă simptomele de perturbare a funcțiilor plămânului. Dacă plămânul nu poate regla porii, se poate dezvolta transpirație spontană. Dacă deficiența împiedică qi-ul să coboare corect, pot apărea simptomele de tuse și dificultăți de respirație. Dacă plămânul nu poate controla trecerile de apă și transformarea fluidelor din arzătorul superior, acest lucru poate duce la producerea de spută subțire și apoasă. Puterea vocii se bazează și pe qi

pulmonar. Prin urmare, o deficienţă de qi pulmonar poate provoca o voce slabă şi o reticenţă de a vorbi.

Semne şi simptome: În deficienţa pulmonară-qi, pacientul va avea dificultăţi de respiraţie, tuse, spută subţire, transpiraţie spontană, oboseală, o voce slabă, un ten alb strălucitor şi o limbă palidă sau de culoare normală, cu un puls gol sau slab. Pacientul poate detecta cu uşurinţă condiţiile exterioare.

Tratament: Tonificaţi plămân-qi, yang cald - întăreşte LU-9 (tai yuan), REN-6 (qi hai), UB-13 (fei shu), ST-36 (zu san li), LU-7 (lie que) şi REN-17 (shan zhong).

Deficienţă de yin pulmonar (Ml^^)

Etiologie şi patologie: Deficienţa pulmonară-yin se poate dezvolta după un caz pe termen lung de deficienţă pulmonară-qi sau uscăciune a plămânilor sau după deficienţa de yin a altor organe, cum ar fi rinichii sau stomacul. O deficienţă îndelungată a plămânilor-yin poate da, în plus, la o deficienţă de căldură, producând o combinaţie de deficienţă de fluide corporale şi uscăciune cu semne de căldură. O febră scăzută poate apărea din cauza căldurii, iar deficienţa de yin poate provoca o limbă roşie şi decojită, deoarece lipsa lichidelor nu reuşeşte să umezească limba. În plus, poate exista o cantitate mică de sânge în spută dacă căldura arde vasele şi provoacă sângerare.

Semne şi simptome: Pacienţii cu deficienţă pulmonară-yin au de obicei o tuse uscată cu spută lipicioasă, o senzaţie de căldură după-amiaza, înroşire malară, transpiraţie nocturnă, căldură cu cinci palme, insomnie, gură şi gât uscat, o tuse uscată sau o tuse cu o cantitate mică de spută lipicioasă, o voce răguşită, o voce răguşită cu o limbă uscată şi roşie. puls plutitor, gol şi rapid.

Tratament: tonifică plămânul-yin, hrăneşte fluidele corporale, clarifică deficitul de căldură - întăreşte LU-9 (tai yuan), UB-13 (fei shu), LU-1 (zhong fu), REN-4 (guan yuan), KI-6 (zhao hai), KI-3 (tai xi), SP-6 (san yin jia). Pentru căldură deficitară, utilizaţi LU-10 (yu ji), DU-14 (da zhui), LU-6 (kong zui), HT-6 (yin xi).

Uscăciunea plămânilor

Etiologie şi patologie: uscăciunea plămânilor apare în principal dintr-o deficienţă a fluidelor corporale, deşi poate fi cauzată şi de deficienţa stomacului-yin.

Semne şi simptome: Un pacient cu uscăciune pulmonară va avea o tuse uscată, piele uscată, gât uscat, gură uscată, dureri de cap, sete, febră, o voce răguşită şi o limbă uscată (care nu este roşie, ceea ce o deosebeşte de o limbă cu deficienţă de yin), cu puls gol. Sputa poate fi redusă sau poate să nu existe spută.

Tratament: umeziţi plămânii şi hrăniţi fluidele corporale: LU-9 (tai yuan), LI-4 (he gu), KI-6 (zhao hai), SP-6 (san yin jiao), REN-12 (zhong wan), REN-4 (guan yuan).

Atacul extern vântul-rece

Etiologie și patologie: Vântul-rece patogen afectează funcțiile de dispersie și descendență ale plămânilor din cauza slăbiciunii qi-ului corpului. Aceasta se dezvoltă adesea după expunerea la vânt și frig la un pacient cu qi defensiv compromis (wei-qi) în comparație cu puterea qi-ului patogen. Factorii patogeni pot bloca, de asemenea, circulația qi-ului defensiv, ceea ce poate preveni încălzirea mușchilor. Acest lucru provoacă frisoane, dureri de corp, spate și umeri strânși și dureri de cap occipitale. Atunci când atât frigul patogen, cât și umezeala întrerup funcțiile qi-ului defensiv al plămânului, fluidele nu pot fi trimise în jos, ducând la umflarea feței și la urinare redusă.

Semne și simptome: Când vremea rece și vântul invadează plămânii, simptomele vor include intoleranța la frig, strănutul, nasul care curge, tusea și febra (sau lipsa febrei, în funcție de severitatea frigului patogen al vântului), cefalee occipitală și o limbă albă subțire acoperită cu un puls superficial, flo.

Tratament: Eliberați exteriorul, risipiți frigul, susțineți funcția de dispersie și coborâre a plămânului: LU-7 (lie que), LI-4 (he gu), TB-5 (wai guan), GB-20 (feng chi), UB-12 (feng men), DU-16 (feng fu), UB-13 (fei shu), liu-7 (kiu-7).

Atacul extern vânt-caldura

Etiologie și patologie: o invazie a căldurii vântului se dezvoltă în mod similar cu frigul vântului, deși expunerea la temperatură se datorează mai degrabă căldurii decât frigului. În plus, o invazie a vântului-căldură poate să fi început ca o invazie a vântului-frig și ulterior transformată în vânt-căldură, deoarece aceste două condiții se pot transforma una în cealaltă. Căldura vântului patogenă afectează funcțiile de dispersie și coborâre ale plămânilor, ducând la deteriorarea fluidelor corporale și la sete. Se poate observa un strat alb sau galben al limbii. Va exista adesea mai multă febră și mai puține frisoane în acest tip de atac în comparație cu vântul rece.

Semne și simptome: Când plămânul este invadat de căldura vântului, va apărea tuse cu spută, nas care curge, febră, frisoane ușoare, căldură, sete, dureri de corp, dureri în gât, aversiune pentru frig, transpirație ușoară, amigdale umflate și o acoperire groasă a limbii, albă sau galbenă, cu puls rapid.

Tratament: Eliberați exteriorul, curățați căldura, susțineți funcțiile de dispersie și coborâre ale plămânului: LI-4 (he gu), LI-11 (qu chi), LU-7 (lie que), DU-14 (da zhui), TB-5 (wai guan), GB-20 (feng chi), LU-11 (shao shang), UB-16 (shao shang), UB-16 (men), DU-16 (men).

Acumulare de flegmă umedă (^^^)

Etiologie și patologie: Acumularea de flegmă umedă se dezvoltă de obicei fie din factori interni, cum ar fi deficiența splinei-qi sau splina-yang, fie din factori externi, cum ar fi invazia vântului-umed sau vânt-rece. Atacuri frecvente ale factorilor patogeni externi pot slăbi

plămânul și splina, determinând formarea flegmei. Flegma se acumulează și este stocată în plămâni. Flegma apare de obicei dintr-o defecțiune cronică a capacității splinei de a

transforma şi transporta fluide şi alimente-qi. Prezenţa flegmei va întrerupe funcţiile de dispersie şi descendenţă ale plămânului, ducând la tuse cu spută.

Semne şi simptome: Când flegma umedă obstrucţionează plămânul, va apărea o tuse cronică cu spută albă abundentă, opresiune toracică şi un strat gros lipicios al limbii, cu un puls alunecos sau slab şi plutitor, dar fin.

Tratament: Rezolvarea flegmei, susţinerea plămânului: LU-7 (lice que), LU-1 (zhong fu), LU-5 (chi zi), LU-9 (tai yuan), ST-40 (feng lung), PC-6 (nei guan), REN-12 (zhong wan), REN-22 (tian tu), REN-9 (shuife), (shui UB3), (UB-20), (UB-20), shu).

Acumularea flegmă-căldură (^^^)

Etiologie şi patologie: Acest sindrom este similar cu acumularea de flegmă, dar cu prezenţa suplimentară a căldurii generate intern. Acumularea de flegmă-căldură poate proveni şi din invazia externă a căldurii vântului. Căldura din plămâni condensează fluidele corpului şi le transformă în flegmă. Flegma şi căldura se combină apoi şi dăunează funcţiilor de dispersie şi descendenţă ale plămânului, ducând la tuse cu spută.

Semne şi simptome: Obstrucţia plămânului din cauza căldurii umede va prezenta tuse, durere în piept, expectoraţie de spută galbenă sau verde şi o acoperire groasă, lipicioasă, galbenă a limbii, cu un puls rapid şi alunecos.

Tratament: Rezolvarea flegmei, curăţarea căldurii, stimularea funcţiilor pulmonare: LU-5 (chi ze), LU-7 (lie que), LI-11 (qu chi), LU-10 (yu ji), UB-13 (fei shu), LU-1 (zhong fu), ST-40 (feng lung), REN-12 (zhong wan).

Canalul intestinului gros de hand-yang ming

Calea canalului intestinului gros 41

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului intestinului gros 41 Funcţiile fiziologice ale intestinului gros 67

CALEA CANALULUI INTESTIN GROS

Calea canalului intestinului gros începe de la vârful degetului arătător pe partea radială (Figura 5.1).

Se desfăşoară în sus de-a lungul părţii radiale, trece prin spaţiul dintre primul şi al doilea oase metacarpiene ale mâinii şi trece de-a lungul depresiunii dintre tendoanele extensorului lung al pulgului şi extensorului brevis al încheieturii mâinii.

Urmând aspectul lateral al antebraţului ajunge în partea laterală a cotului. De acolo, urcă pe linia mediană a aspectului lateral al braţului superior până la partea cea mai înaltă a articulaţiei umărului la LI-15 (jian yu).

Deplasându-se de-a lungul marginii anterioare a acromionului şi mergând în sus chiar sub procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale la DU-14 (da zhui), calea se mişcă apoi anterior şi intră în fosa supraclaviculară.

Din fosă, calea se împarte în două ramuri. Unul merge în interiorul corpului ca ramură internă, iar celălalt merge pe exteriorul corpului ca ramură cutanată.

Ramura internă se extinde pentru a se conecta cu plămânul, trece prin diafragmă, trece în cavitatea abdominală şi în cele din urmă se uneşte cu intestinul gros.

Ramura cutanată urcă de la fosa supraclaviculară până la suprafaţa laterală a gâtului, de-a lungul muşchiului sternocleidomastoidian, trece prin mandibulă şi obraz şi intră în gingiile dinţilor inferiori.

Apoi se curbează în jurul buzei superioare şi traversează linia mediană anterioară la philtrum şi se termină în partea opusă a narii, la LI-20 (ying xiang). Acest punct este situat între ala nasi şi şanţul nazolabial, unde canalul intestinului gros se leagă de canalul stomacal al foot-yang ming.

Sindroame ale intestinului gros: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament
67

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI INTESTINUL GRESO

LI-1: Shang yang (^^); Sangyang

(Figura 5.2)

LOCAŢIE

Pe partea radială a degetului arătător cu palma în jos, la aproximativ 0,1 cun de colţul patului unghial, pe partea radială. Acesta este punctul jing-well şi punctul metalic al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să facă un pumn liber cu degetul arătător îndreptat înainte. Localizaţi punctul de pe partea radială a segmentului distal al degetului arătător la baza unghiei.

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală a degetelor.

Tulburări ORL: surditate, tinitus, amigdalită şi durere în gât. Tulburări neurologice: leşin şi pierderea cunoştinţei. Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Alte tulburări: Febră şi accident vascular cerebral.

FUNCŢII

Curăţă atât căldura interioară, cât şi exterioară, elimină vântul şi frigul şi umezeşte gâtul.

METODA DE ACCESARE

Cu palma în jos, înţepăţi perpendicular sau oblic proximal 0,1-0,2 cun sau înţepaţi pentru a sângera cu un ac cu trei tăişuri în caz de febră sau comă.

Moxibustia este aplicabila.

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Extensor carpi ulnaris Artera metacarpiană dorsală

Muşchiul abductor al degetelor minime

Muşchii interosoşi dorsali

Muşchiul extensor pollicis brevis Ramura superficială a nervului radial Tendonul extensor al degetelor Tendonul extensor al indicis Tendonul extensor lung al pulciului Tendonul extensor al pollicis brevis Tabaturi anatomice Artera radială în tabaturi anatomice Extensor carpi radialis lung şi tendon scurt

Ulna

Rază

Procesul stiloid
al ulnei

Procesul stiloid
al razei

Oasele carpiene

Oasele metacarpiene

Falangele proximale

Falangele mijlocii

Falangele distale

HT-9

♦ TB-1

LI-1

HT-

TB-1

Vedere dorsală a încheieturii şi mâinii drepte LI-1-LI-4

Figura 5.2 Localizarea LI-1.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: matricea unghiei (radacina unghiei)

Adânc: tendonul muşchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafeţele anterioare şi mediale ale ulnei şi jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile interfalangiene (articulaţia interfalangiană distală [DIP]).

Vasculatura

Superficial

• Vena digitală dorsală a degetelor arătător se drenează în venele metacarpiene dorsale, care se scurg în reţeaua venoasă dorsală a mâinii.

Adânc

Vena radială a degetelor arătător se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială a degetelor arătător derivă din artera princeps pollicis, care este derivată din artera radială.

Inervaţie

Superficial

• Nervul digital palmar propriu al degetelor arătătoare de la a doua falange distală derivă din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

LI-2: Er jian (—^); Igan (O|^lj (Figura 5.3)

LOCAŢIE

Cu degetele uşor flectate, punctul poate fi situat pe partea radială a degetului arătător, distal de articulaţia metacarpofalangiană, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Este pe partea radială a bazei falangei proximale a celei de-a doua cifre. Acesta este izvorul Ying şi punctul de apă al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să dea pumnul liber. Localizaţi punctul din depresiunea părţii radiale, distal de a doua articulaţie metacarpofalangiană, la joncţiunea dorsului şi palma mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr.

Tulburări digestive: sânge în scaune.

Tulburări ORL: epistaxis, durere în gât, deviaţie a gurii şi a ochiului.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Tulburări neurologice: nevralgie de trigemen şi cefalee occipitală.

Alte tulburări: Febră.

FUNCŢII

Curăţă căldura şi elimină căldura vântului.

Articulaţia falangiană a 2-a metacarpiană

Arterele digitale dorsale

Dorsală digitală Brs.
de superficial Br.

de radial N. la 1,
2, 3 şi radial

jumătate din degetul al patrulea

Artera metacarpiană dorsală

/ al 2-lea metacarpian

Falangele distale

Falangele mijlocii

/ Falangele proximale

/ I \ Osul metacarpian

Mușchii interosoși
dorsali

Superficial Br. a nervului radial

LI-2 ţ'*'**L^

LI-3 T*>

LI-4

Tendonul extensor al pollicis brevis

Tendonul extensor lung al pulgarului

Tabătură anatomică

Figura 5.3 Localizarea LI-2.

METODA DE ACCESARE

Cu degetul arătător uşor flectat şi mâna deschisă, înţepăţi în pliul format. Punctie perpendicular sau oblic 0,2-0,3 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului şi marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: linie oblică a razei.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Actiune: Flexeaza degetele (articulatiile interfalangiene proximale).

Medial: tendonul muşchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafeţele anterioare şi mediale ale ulnei şi jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile interfalangiene (DIP).

Vasculatura

Superficial

Adânc

Vena radială a degetelor arătător se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială a degetelor arătător derivă din artera princeps pollicis, care este derivată din artera radială.

Inervaţie

Superficial

Nervul digital palmar propriu al degetelor arătătoare de la a doua falange proximală ia naștere din nervul median, care ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) și din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale și laterale ale plexului brahial.

LI-3: San jian (H^); Samgan (Figura 5.4)

LOCAŢIE

Cu pumnul liber, punctul poate fi găsit pe partea radială a degetului arătător, în depresiunea proximală de articulaţia metacarpofalangiană. Acesta este shu-stream şi punctul de lemn al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să dea pumnul liber. Localizaţi punctul de pe dors, pe partea radială a degetului arătător, în depresiunea proximală de a doua articulaţie metacarpofalangiană şi la joncţiunea pielii roşii şi albe.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colon iritabil şi diaree.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări oftalmice: durere de ochi.

Tulburări neurologice: nevralgie de trigemen.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Articulaţia falangiană a 2-a metacarpiană

Arterele digitale dorsale

Dorsală digitală Brs. de superficial Br.

de N. radial la 1,

Al 2-lea, al 3-lea şi jumătatea radială a celui de-al 4-lea deget Dorsal

Falangele distale / Falangele mijlocii tnor^ra mal 2rtorv / / 1

artera metacarpiană Falangele proximale

al 2-lea metacarpian / / i .. . „

zr ! ; I Osul metacarpian

Muşchii interosoşi
dorsali

Superficial Br. a nervului radial

Tendonul extensor al pollicis brevis

Tendonul extensor lung al pulgarului

Tabătură anatomică

Figura 5.4 Localizarea LI-3.

FUNCȚII

Curăță căldura și elimină vântul, luminează ochii, reglează intestinul gros și umezește gâtul.

METODA DE ACCESARE

Cereți pacientului să-și miște mâna într-un pumn liber. Punctează perpendicular 0,5-1,0 cun. Acest punct poate fi acționat chiar și până la 1,5-2,0 cun dacă mâna se află în poziția menționată mai sus.

Moxibustia este aplicabilă.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: primul mușchi interos dorsal

Origine: partea radială a celui de-al doilea metacarpian și jumătatea proximală a părții ulnare a primului os metacarpian.

Inserție: partea radială a bazei a doua falangei proximale și expansiunea extensorului.

Acțiune: Flexează articulația metacarpofalangiană, extinde articulația interfalangiană, asistă lombarele și răpește degetele departe de degetele mijlocii.

Adânc: primul mușchi lombric

Origine: Partea laterală a tendonului celui mai lateral flexor profund al degetelor.

Inserție: extinderea extensoarelor în apropierea articulației metacarpofalangiene.

Acțiune: Flexează articulațiile metacarpofalangiene și extinde articulațiile interfalangiene corespunzătoare.

Medial: tendonul mușchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează mâna și articulațiile interfalangiene (DIP).

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală a degetelor arătător se drenează în venele metacarpiene dorsale, care se scurg în rețeaua venoasă dorsală a mâinii.

Adânc

Vena radială a degetelor arătător se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială a degetelor arătător derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervație

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului radial al degetelor arătătoare, la al doilea os metacarpian, ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul digital palmar propriu al degetelor arătătoare, la a doua falange distală, ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

LI-4: He gu (n^); Hapgok (Figura 5.5)

LOCAȚIE

Acest punct este situat pe dorsul mâinii între primul şi al doilea os metacarpian, aproximativ la mijlocul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială. Acesta este punctul sursă de yuani al canalului intestinului gros şi punctul de influență al capului şi al feței.

GHID DE LOCALIZARE

Cereți pacientului să-şi întindă degetul mare şi arătător spre exterior. Localizați punctul de pe partea dorsală a mâinii sale, între primul şi al doilea os metacarpian pe partea radială a punctului de mijloc al celui de-al doilea os metacarpian. Alternativ, punctul poate fi situat în partea cea mai înaltă a mușchiului adductor al pulgului atunci când degetul mare şi arătător sunt apăsate împreună.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere la cot şi încheietura mâinii şi paralizie a braţului.

Tulburări digestive: dureri abdominale, dizenterie şi constipaţie.

Tulburări ORL: incapacitatea de a deschide gura, durere în gât, surditate şi tinitus.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată, roşeaţă şi umflare a ochiului.

Tulburări ginecologice: travaliu întârziat, dismenoree şi alăptare insuficientă.

Tulburări neurologice: convulsii, cefalee şi vertij.

Tulburări circulatorii: arterioscleroză, hemiplegie şi hipertensiune arterială.

Tulburări urologice: disurie.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Alte tulburări: transpiraţie excesivă şi febră cu o răceală comună.

FUNCŢII

Expulză vântul, eliberează exteriorul, reglează qi-ul defensiv pentru a promova sau reţine transpiraţia, opreşte durerea, îndepărtează obstacolele din canal şi tonifică fluxul de qi.

OBSERVAŢII

GB-20 (feng chi) şi LI-4 (he gu) sunt folosite împreună pentru răceala comună. PC-6 (nei guan) cu LI-4 (he gu) este folosit pentru anestezie, iar KI-7 (fu liu) cu LI-4 (he gu) este folosit pentru a regla transpiraţia.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustia este aplicabila.

PRECAUŢII

Contraindicat femeilor însărcinate.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: primul muşchi interos dorsal

Origine: suprafaţa radială a celui de-al doilea metacarpian şi suprafaţa ulnară a primului os metacarpian.

Inserţie: baza suprafeţei ulnare a primei falange proximale şi expansiunea extensorului.

Acțiune: Abduce degetele, lucrează cu articulația lombară pentru a flexa metacarpofalangiană și extinde articulația interfalangiană.

Profund (palmar): mușchiul adductor al pulgului

Origine

• *Cap transversal: Suprafața palmară a oaselor metacarpiene trei.*

Articulația falangiană a 2-a metacarpiană

Arterele digitale dorsale

Dorsală digitală Brs.
de superficial Br.

de N. radial la 1,

Al 2-lea, al 3-lea și jumătatea radială a celui de-al 4-lea deget Dorsal

Falangele distale
/Falangele mijlocii
Artera metacarpiană Falangele proximale

'Al 2-lea metacarpian / I ,

> \ Osul metacarpian

Muşchii interosoşi
dorsali

Tendonul extensor al pollicis brevis

Tendonul extensor lung al pulgarului

Tabătură anatomică

• Cap oblic: Capitează oasele şi bazele celui de-al doilea şi al treilea oase metacarpien.

Inserţie: partea ulnară a bazei falangei proximale a degetului mare.

Acţiune: răpeşte şi ajută la extinderea degetului mare.

Vasculatura

Superficial

Vena metacarpiană dorsală a degetelor arătător se drenează în arcul venos dorsal al mâinii, care se scurge în venele cefalice şi bazilice.

Adânc

Artera metacarpiană dorsală a degetelor arătător derivă din arcul arterial carpian dorsal, care este derivat din ramurile carpiene dorsale ale arterelor radiale şi ulnare.

Inervaţie

Superficial

Nervul digital dorsal al degetelor arătătoare ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-5: Yang xi (^^); Yanggye (ok^l)

(Figura 5.6)

LOCAȚIE

Cu degetul mare întins în sus, pe partea radială a încheieturii mâinii, punctul se găseşte în depresiunea dintre tendoanele extensorului lung al pulgarului şi extensorului politic scurt. Acesta este râul jing şi punctul de foc al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul de pe aspectul radial şi dorsal al pliului încheieturii mâinii pacientului, în depresiunea tabaturii anatomice care este proeminentă atunci când degetul mare este abdus.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri ale degetelor şi articulațiilor încheieturii mâinii. Tulburări oftalmice: umflare şi durere a ochiului. Tulburări ORL: dureri în gât, surditate şi tinitus. Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Tulburări neurologice: cefalee.

FUNCȚII

Curăță căldura, atenuează durerea şi umezeşte gâtul.

OBSERVAȚII

LI-5 (yang xi) este utilizat împreună cu SI-5 (yang gu) pentru bolile oculare, în special cu roşeața ochilor, şi cu LU-7 (mentie que) pentru a trata sindromul de tunel carpian.

Nervul radial profund — - .. Muşchiul brahioradial —. .

Muşchiul extensor radial lung al carpului Artera ulnară recurentă posterioară ..

Nervul ulnar - f Olecran -

Humerus -

Epicondilul medial al humerusului

Olecranul ulnar

Epicondilul lateral al humerusului

Muşchiul anconeus

8 cun

Muşchiul flexor ulnar al carpului -

Muşchiul extensor radial carp scurt -

Muşchiul extensor ulnar al carpului

12 cun

,5 cun

Ulna

Rază

12 cun

5 cun

Muşchiul extensor al degetelor

Muşchiul extensor al degetelor minime
Muşchiul abductor lung al pulgarului —

Muşchiul extensor al pulgului scurt

Tendoanele extensorii digiti minimi . . t: Tendonul Extensor pollicis longus .5 Ramura superficială a nervului radial — - Tendoanele extensoarelor carpi ulnaris — Ramura dorsală a nervului cubital - Artera radială - Tendoanele extensorului degetelor

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului extensor lung al pulgarului

Origine: Partea laterală a treimii medii a suprafeței dorsale a ulnei și a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a policelui.

Acțiune: extinde degetul mare și extinde încheietura într-o oarecare măsură.

Adânc: tendonul mușchiului extensor al pulgului scurt

Origine: Suprafața dorsală a radiusului distal.

Inserție: baza primei falange proximale.

Actiune: Extinde degetul mare la nivelul articulatiei metacarpofalangiene.

Lateral: tendonul mușchiului lung al pulgarului

Origine: Suprafața posterioară superioară atât a radiusului, cât și a ulnei și a membranei interoase.

Inserție: Partea radială a bazei primului os metacarpian și a osului trapez.

Acțiune: răpește și ajută la extinderea degetului mare.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană și se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena radială drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-6: Pian li (^ffi); Pyeollyeok (^^)

(Figura 5.7)

LOCAŢIE

Cu cotul flectat, punctul se află pe partea radială a suprafeţei dorsale a antebraţului şi pe linia care leagă LI-5 (yang xi) şi LI-11 (qu chi), 3 cun proximal de pliul încheieturii mâinii.

Nervul radial profund - - Muşchiul brahioradial Muşchiul extensor radial lung al carpului Artera recurentă ulnară posterioară Nervul ulnar - Olecran -

Humerus ;

Epicondilul medial al humerusului j

olecranul ulnar -

Epicondilul lateral al humerusului

Muşchiul anconeus

8 cun

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Oasele carpiene

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi flexeze cotul, cu suprafaţa ulnară a antebraţului îndreptată în jos şi degetul mare în sus, să localizeze punctul pe partea radială a suprafeţei dorsale a antebraţului şi pe linia care leagă LI-5 (yang xi) şi LI-11 (qu chi). Este situata intr-o depresiune pe aspectul lateral al radiusului, pe sfertul inferior al marginii radiale a antebratului. Distanţa de la LI-5 (yang xi) la LI-11 (qu chi) este de 12 cun. Acesta este punctul de legătură luo al canalului intestinului gros.

INDICAŢII

Tulburări locale: paralizie a nervului radial, durere la încheietura mâinii şi a degetului mare şi durere la antebraţ.

Tulburări ORL: amigdalita, epistaxis, tinitus şi durere în gât. Tulburări neurologice: paralizie facială şi epilepsie.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

FUNCŢII

Risipeşte vântul, curăţă căldura şi deschide canalele de apă ale plămânilor pentru edemul feţei şi pielii cauzat de agenţii patogeni externi.

OBSERVAŢII

Se spune că este folosit şi pentru inducerea micţiei.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun si se evita vena cefalica.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul abductor lung al pulgarului

Origine: suprafaţa posterioară superioară a ulnei, treimea distală a suprafeţei posterioare a radiusului şi interosoasă. membrana dintre ulna si radius.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metacarpian şi pe osul trapez.

Acţiune: răpeşte şi ajută la extinderea degetului mare.

Adânc: tendonul muşchiului extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Medial: mușchiul extensor al pulgului scurt

Origine: Suprafața dorsală a radiusului distal.

Inserţie: baza primei falange proximale.

Actiune: Extinde degetul mare la nivelul articulatiei metacarpofalangiene.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie. Vena subclavie devine apoi vena brahiocefalica si intalneste vena cava superioara, care patrunde in atriul drept al inimii.

Adânc

Vena radială drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-7: Wen liu (M); Ollyu (£#) (Figura 5.8)

LOCAŢIE

Cu cotul flectat, acesta poate fi situat pe partea radială a suprafeţei dorsale a antebraţului şi pe linia care leagă LI-5 (yang xi) şi LI-11 (qu chi). Este la 5 cun proximal de pliul încheieturii mâinii. Acesta este punctul xi-cleft, sau de acumulare, al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul, cu suprafaţa ulnară a antebraţului îndreptată în jos şi degetul mare îndreptat în sus. Localizaţi punctul 5 cun proximal de LI-5 (yang xi) pe linia care leagă LI-5 (yang xi) şi LI-11 (qu chi), 1 cun distal de punctul mijlociu al marginii radiale a antebraţului.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr și braț.

Tulburări ORL: stomatită, glosită, amigdalită și dureri în gât.

Tulburări circulatorii: hemiplegie. Tulburări transmisibile: oreion.

Tulburări urologice: sindrom nefrotic.

FUNCȚII

Calmează durerea, îndepărtează obstacolele din canal, curăță căldura și elimină vântul.

Nervul radial profund - - Mușchiul brahioradial

Mușchiul extensor radial lung al carpului. Artera ulnară recurentă posterioară Nervul ulnar — 3 Olecranon —

Humerus -

Epicondilul medial al humerusului

Epicondilul lateral al humerusului

Olecranul ulnar

Mușchiul anconeus

8 cun

cun

Mușchiul flexor ulnar al carpului

Mușchiul extensor radial carp scurt

12 cun

Ulna

12 cun

Mușchiul extensor ulnar al carpului -

Muşchiul extensor al degetelor

Muşchiul extensor al degetelor minime — Muşchiul abductor lung al pulgarului — -r Muşchiul extensor al degetelor scurte — Tendonul extensor al degetelor minime W. Tendonul extensor al pulgarului lung yy.j. \ ■. Ramura superficială a nervului radial — Extensor carpi ulnaris tendoane 1! Ramura dorsală a nervului ulnar

Artera radială Tendoanele extensorului degetelor

,5 cun

Rază

5 cun

Procesul stiloid al ulnei

Procesul stiloid al razei

Oasele carpiene

Vedere posterioară a antebraţului, LI-5-LI-11

Figura 5.8 Localizarea LI-7.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna de la încheietura mâinii.

Medial: tendonul muşchiului extensor radial carp scurt

Origine: Epicondilul lateral al humerusului.

Inserţie: baza celui de-al treilea os metacarpian.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna de la încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramura laterală a arterei interoase posterioare derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Vena radială drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramura laterală a nervului interos posterior ia naştere din nervul radial profund, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Medial

Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-8: Xia lian (TM); Haryum (o|-0) (Figura 5.9)

LOCAŢIE

Pe partea radială a suprafeţei dorsale a antebraţului, pe linia care leagă LI-5 (yang xi) şi LI-11 (qu chi), 4 cun distal de pliul cubital.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul cu suprafaţa ulnară a antebraţului îndreptată în jos şi degetul mare îndreptat în sus. Localizaţi punctul 4 cun distal faţă de LI-11 (qu chi), pe linia care leagă LI-11 (qu chi) şi LI-5 (yang xi). Este pe treimea superioară a marginii radiale a antebraţului.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la cot şi la braţ.

Tulburări digestive: dureri şi distensie abdominală, vărsături, diaree şi dizenterie.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Tulburări neurologice: cefalee.

FUNCŢII

Eliberează căldura şi vântul din corp.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Adânc: mușchi pronator teres

Origine

Cap humeral: epicondil medial al humerusului, origine flexor comun.

Capul ulnar: Procesul coronoid al ulnei.

Inserţie: mijlocul convexităţii suprafeţei laterale a arborelui razei.

Acţiune: Pronaţia antebraţului şi flexia cotului.

Medial: mușchiul extensor radial carp scurt

Origine: epicondilul lateral al humerusului.

Inserţie: baza celui de-al treilea os metacarpian.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna de la încheietura mâinii.

Nervul radial profund - —

Mușchiul brahioradial

Mușchiul extensor radial lung al carpului. Artera ulnară recurentă posterioară Nervul ulnar — Olecran —

Humerus -

Epicondilul medial al humerusului

Epicondilul lateral al humerusului

Olecranul ulnar

Muşchiul anconeus

,8 cun

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Oasele carpiene

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Vena subclavie devine apoi vena brahiocefalica si intalneste vena cava superioara, care patrunde in atriul drept al inimii.

Adânc

Ramura laterală a arterei interoase posterioare derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Vena radială drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

• Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

• Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-9: Shang lian (iM); Sangnyeom (oho) (Figura 5.10)

LOCAŢIE

3 cun distal de LI-11 (qu chi), pe linia care leagă LI-11 (qu chi) şi LI-5 (yang xi).

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să flexeze cotul, cu suprafaţa ulnară a antebraţului îndreptată în jos şi degetul mare îndreptat în sus. Localizaţi punctul 3 cun distal faţă de LI-11 (qu chi), pe sfertul superior al marginii radiale a antebraţului.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr şi paralizie a extremităţilor superioare.

Tulburări digestive: dureri şi distensie abdominală, vărsături, diaree şi dizenterie.

FUNCŢII

Calmează durerea şi stimulează canalul.

Nervul radial profund — . Muşchiul brahioradial —.. Muşchiul extensor radial lung al carpului

Artera ulnară recurentă posterioară .„ \ Nervul ulnar —.7 Olecran

Humerus - — i

Epicondilul medial al humerusului j

olecranul ulnar -

Epicondilul lateral al humerusului

Muşchiul anconeus

8 cun

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Oasele carpiene

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Adânc: muşchi supinator

Origine: Epicondilul lateral al humerusului, creasta supinatoare a ulnei, ligamentul colateral radial şi ligamentul inelar.

Inserţie: Tuberozitatea laterală a arborelui radial.

Acţiune: Supinează antebraţul.

Medial: muşchiul extensor radial carp scurt

Origine: Epicondilul lateral al humerusului.

Inserţie: baza celui de-al treilea os metacarpian.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna de la încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena radială drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-10: Shou san li (^^S); Susamni (t#B|) (Figura 5.11)

LOCAŢIE

Pe partea radială a suprafeţei dorsale a antebraţului şi pe linia care leagă LI-5 (yang xi) şi LI-11 (qu chi), 2 cun distal de pliul cubital al cotului.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul cu suprafaţa ulnară a antebraţului îndreptată în jos şi degetul mare îndreptat în sus. Localizaţi punctul 2 cun distal de LI-11 (qu chi), pe linia care leagă LI-11 (qu chi) şi LI-5 (yang xi).

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr.

Tulburări digestive: vărsături şi diaree.

Tulburări ORL: sinuzită maxilară.

Tulburări neurologice: Parkinsonism.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism.

Tulburări dermice: Urticarie.

Tulburări musculo-scheletice: miozită.

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucţiile din canalul intestinului gros şi tonifică qi-ul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Adânc: muşchi supinator

Origine: Epicondilul lateral al humerusului, creasta supinatoare a ulnei, ligamentul colateral radial şi ligamentul inelar.

Inserţie: Tuberozitatea laterală a arborelui radial.

Acţiune: Supinează antebraţul.

Medial: muşchiul extensor radial carp scurt

Origine: epicondilul lateral al humerusului.

Inserţie: baza celui de-al treilea os metacarpian.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna de la încheietura mâinii.

Nervul radial profund - —. Muşchiul brahioradial Muşchiul extensor radial lung al carpului .

Artera ulnară recurentă posterioară

Nervul ulnar - L Olecranon

Humerus -. ... ,

Epicondilul medial al humerusului I

\ Epicondilul lateral al humerusului

Muşchiul anconeus

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt -

Muşchiul extensor ulnar al carpului —HI

Muşchiul extensor al degetelor -

Muşchiul extensor al degetelor minime - -11SH

Muşchiul abductor lung al pulgarului -

Muşchiul extensor al pulgului scurt —-IB Tendonul extensor al degetelor minime A £
Tendonul extensor al pulgarului lung Ramura superficială a nervului radial —-X;-?

Extensor carpi ulnaris tendoane ' Ramura dorsală a nervului ulnar t-.

Artera radială -- - A Tendoanele extensorului degetelor p

olecranul ulnar -

8 cun

cun

12 cun

Ulna

12 cun

,5 cun

Rază

5 cun

Procesul stiloid al ulnei --

Procesul stiloid al razei

Oasele carpiene

Vedere posterioară a antebraţului, LI-5-LI-11

Figura 5.11 Localizarea LI-10.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică accesorie se drenează în vena cefalică. Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena radială se scurge în venele brahiale, care se scurg în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Medial

Artera recurentă radială derivă din artera radială, care este derivată din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

• Ramura profundă a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-11: Qu chi (M); Gokji RX|) (Figura 5.12)

LOCAŢIE

Cu cotul flectat, punctul poate fi situat în depresiunea de la capătul lateral al pliului cubital transversal, la mijlocul liniei care leagă LU-5 (chi ze) şi epicondilul lateral al humerusului. Acesta este punctul el-mare al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul. Localizaţi punctul de la capătul lateral al pliului cubital transversal de la cot, între LU-5 (chi ze) şi epicondilul lateral al humerusului, în punctul mijlociu al depresiunii evidenţiate prin apăsare.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de cot şi braţ, durere de dinţi.

Tulburări digestive: dureri abdominale, vărsături şi diaree.

Tulburări respiratorii: astm bronşic şi astm cardiac.

Nervul radial profund- - Muşchiul brahioradial Muşchiul extensor radial lung al carpului Artera recurentă ulnară posterioară .

Nervul ulnar - olecran -

Humerus

Epicondilul medial al humerusului I

Olecranul ulnar- —

Muşchiul anconeus

8 cun

Epicondilul lateral al humerusului

8 cun

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt

Muşchiul extensor ulnar al carpului -

Muşchiul extensor al degetelor -

Muşchiul extensor al degetelor minime \\ Muşchiul lung al degetelor abductor — Muşchiul extensor al degetelor scurte A'-ţ Tendinele extensoare ale degetelor minime %.' Tendonul extensor pollicis longus .•£ Ramura superficială a nervului radial — -Ş;

Tendoanele extensorii carpi ulnaris Ramura dorsală a nervului ulnar

Artera radială tendoanele extensoare ale degetelor -

12 cun

Ulna

12 cun

5 cun

Rază

5 cun

Procesul stiloid al ulnei-—

Procesul stiloid al razei

Oasele carpiene

Vedere posterioară a antebraţului, LI-5-LI-11

Figura 5.12 Localizarea LI-11.

Tulburări oftalmice: durere de ochi.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal. Tulburări dermice: Urticarie.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism și diabet zaharat tip 2 (rezistența la insulină combinată cu secreția redusă de insulină).

Tulburări neurologice: cefalee.

Tulburări urologice: sindrom nefrotic.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări circulatorii: hemiplegie, ateroscleroză și hipertensiune arterială și boli febrile.

FUNCȚII

Expulză căldura exterioară a vântului, cum ar fi gripa sau răceala obișnuită, cu rigiditatea gâtului și dureri corporale. Curăță căldura interioară și răcește sângele, pentru afecțiuni precum urticaria și eczema. Rezolvă căldura umedă pentru acneea pielii și simptomele digestive. De asemenea, este utilizat pentru afecțiunile musculo-scheletice ale umărului și brațului.

OBSERVAȚII

REN-12 (zhong wan) și ST-36 (zu san li) sunt utilizate cu LI-11 (qu chi) pentru ulcerul duodenal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular spre cot 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul brahioradial

Origine: două treimi superioare ale crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserție: Aspect lateral al procesului stiloid al radiusului.

Acțiune: Flexează antebrațul atunci când antebrațul este semipronat.

Medial: mușchiul extensor radial lung al carpului

Origine: treimea inferioară a crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena radială se scurge în venele brahiale, care se scurg în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Medial

• *Artera recurentă radială derivă din artera radială, care este derivată din artera brahială.*

Inervaţie

Superficial

• Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

• Ramura profundă a nervului radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

LI-12: Zhou liao (M^); Juryo (Figura 5.13)

LOCAŢIE

Când cotul este flectat, acest punct este superior epicondilului lateral al humerusului, la aproximativ 1 cun superolateral faţă de LI-11 (qu chi), pe creasta supracondiliană laterală a humerusului.

GHID DE LOCALIZARE

Distanţa de la LI-11 (qu chi) până la nivelul capătului pliului axilar anterior este de 9 cun.

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul. Localizaţi punctul superior epicondilului lateral al humerusului, chiar anterior de creasta supracondiliană laterală.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere şi amorţeală la nivelul articulaţiei cotului şi umărului, în special a cotului de tenis.

FUNCŢII

Atenuează durerea care afectează canalul intestinului gros.

OBSERVAŢII

LI-11 (qu chi), LI-10 (shou san li) şi LI-12 (jhou liao) sunt utilizate pentru durerea în porţiunea laterală superioară a humerusului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul brahioradial

Origine: două treimi superioare ale crestei supracondiliene laterale a humerusului.

Inserţie: Aspect lateral al procesului stiloid al radiusului.

Acţiune: Flexează antebraţul atunci când antebraţul este semipronat.

Medial: Capul lateral al muşchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Extinde antebraţul şi caput longum şi aduc braţul la articulaţia umărului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Artera colaterală radială derivă din artera brahială profundă, care este derivată din artera brahială.

Medial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Ramurile nervului radial iau naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic T1 al cordonului posterior al plexului brahial.

Medial

Ramurile nervului musculocutanat iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

LI-13: Shou wu li (^5S); Suori (4h2.S|) (Figura 5.14)

LOCAŢIE

Superior epicondilului lateral al humerusului, 3 cun proximal de LI-11 (qu chi), pe linia care leagă LI-11 (qu chi) şi LI-15 (jian yu).

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul. Localizaţi punctul de pe partea laterală a braţului, la o treime din distanţa dintre LI-11 (qu chi) şi capătul pliului axilar anterior.

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală sau durere la nivelul articulaţiei cotului şi al braţului.

Tulburări digestive: peritonită.

Tulburări respiratorii: tuse şi pneumonie.

Tulburări limfatice: limfadenită a gâtului (scrofulă).

FUNCȚII

Calmează durerea şi tusea şi stimulează canalul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Este necesară stimularea uşoară a acului.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Trebuie luate măsuri de precauţie pentru a evita perforarea venei cefalice sau a arterei colaterale radiale în timpul acului.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul brahial

Origine: suprafaţa anterioară a jumătăţii inferioare a humerusului.

Inserţie: Procesul coronoid şi tuberozitatea ulnei.

Acţiune: Flexează antebraţul la articulaţia cotului.

Medial: cap lung al muşchiului biceps brahial

Origine: Tubercul supraglenoid al scapulei.

Inserţie: Tuberozitate radială, sub gâtul radiusului.

Acţiune: Supinează antebraţul şi flectează cotul.

Lateral: Capul lateral al muşchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Extinde antebraţul şi caput longum şi aduc braţul la articulaţia umărului.

Vasculatura

Superficial

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană și se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Artera colaterală radială derivă din artera brahială profundă, care este derivată din artera brahială.

Inervație

Superficial

Ramurile inferioare ale nervului cutanat brahial lateral iau naștere din nervul musculocutanat, care ia naștere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Nervul musculocutanat ia naștere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Medial

Ramurile nervilor cutanați brahiali mediali iau naștere din nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

LI-14: Bi nao (WS); Bino (Figura 5.15)

LOCAȚIE

Pe partea laterală a brațului, la 7 cun proximal de LI-11 (qu chi), punctul este situat la inserția mușchiului deltoid, pe linia care leagă LI-11 (qu chi) și LI-15 (jian yu).

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să-și flexeze cotul și să-și aducă brațul. Localizați punctul de pe aspectul lateral al brațului, anterior de marginea mușchiului deltoid, 7 cun superior LI-11 (qu chi).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere la nivelul brațului și umărului și rigiditatea gâtului.

Tulburări oftalmice: boli oculare.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele cauzate de vânt, frig şi umezeală, clarifică vederea şi relaxează tendinţele.

OBSERVAŢII

LI-12 (zhou liao) utilizat în combinaţie cu LI-14 (bi nao) este utilizat pentru a trata dificultăţile de ridicare a umărului.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,8-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafaţa superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi
roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Adânc: cap lung al mușchiului biceps brahial

Origine: Tubercul supraglenoid al scapulei.

Inserţie: Tuberozitate radială, sub gâtul radiusului.

Acţiune: Supinează antebraţul şi flectează cotul.

Medial: Capul lateral al mușchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Extinde antebraţul şi caput longum şi aduc braţul la articulaţia umărului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena circumflexă humerală posterioară (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală posterioară (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Vena circumflexă humerală anterioară (vena humerală circumflexă anterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală anterioară (artera humerală circumflexă anterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Medial

Artera brahială profundă derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat superolateral al braţului (nervul cutanat brahial superolateral) ia naştere din nervul axilar, care ia naştere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C5-C6) al plexului brahial.

LI-15: Jian yu (S^); Gyeonu

(Figura 5.16)

LOCAŢIE

Anterior şi inferior procesului acromion, în depresiunea anterioară care se formează când braţul este abdus la nivelul umărului.

GHID DE LOCALIZARE

Abduceţi braţul pacientului până la nivelul umărului. Localizaţi punctul din depresiune care se află anterior de marginea laterală a acromionului şi tuberozitatea mai mare a humerusului, la originea muşchiului deltoid. Acest punct se simte cel mai uşor atunci când pacientul se relaxează complet, în timp ce practicantul ţine şi răpeşte braţul superior, iar braţul este mişcat pasiv.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de braţ, durere de umăr şi tulburări motorii ale extremităţilor superioare.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

Tulburări dermice: Urticarie datorată căldurii vântului.

Artera humerală circumflexă posterioară Artera şi nervul suprascapular

Humerus Acromion IS muşchiul supraspinatus (C5, C6)

Omoplat

Articulaţia acromioclaviculară

1TB-14

*— . LI-16

Artera humerală circumflexă anterioară

Humerus

Regiunea axilară

\ Clavicula

Acromion

Regiunea axilară

Vedere superioară a umărului, vedere anterioară spre posterioară, LI-15-LI-16, TB-14

Figura 5.16 Localizarea LI-15.

FUNCȚII

Beneficiază tendoanele şi umărul prin promovarea circulaţiei qi-ului în canal, opreşte durerea şi elimină umezeala vântului şi aduce beneficii umărului.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular cu acul indreptat spre axila 1,0-1,5 cun, sau intepai oblic in jos spre cot 1,5-2,0 cun.

Introduceţi acul la 2,0-3,0 cun adâncime, înfilându-l spre TB-14 (jian liao) pentru a trata umărul îngheţat.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi deltoid

Adânc: tendonul mușchiului supraspinat

Origine: fosă supraspinoasă a scapulei.

Inserție: fațetă superioară a tuberculului mare al humerusului.

Acțiune: Abduce brațul și stabilizează humerusul.

Vasculatura

Superficial

Ramura acromiala a venelor toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Ramura acromiala a arterei toracoacromiale deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Adânc

Vena suprascapulară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera suprascapulară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul suprascapular ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai trunchiului superior al plexului brahial.

LI-16: Ju gu (&^); Geogol (^s) (Figura 5.17)

LOCAŢIE

În depresiunea situată între capătul acromial al claviculei şi regiunea superioară a coloanei vertebrale scapulei, pe umărul superior.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinoasă

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Lat. capul tricepsului

Cap lung al tricepsului

creasta IIIiac

Aponevroza gluteală

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul semi-spinal al capitului

Mușchiul splenius capitis

Mușchiul scapulelor elevatoare

Mușchi supraspinatos

Mușchiul minor romboid

Mușchiul major romboid

Mușchiul infraspinos

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Lat. capul tricepsului

Cap lung al tricepsului

Mușchiul latissimus dorsi

Mușchi oblic abdominal extern Triunghiul lui Petit

Vedere din spate, LI-16

C1

C2

C3

C4

C5

C6

C7

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T7

T8

T9

T10

T11

T12

L1

L2

L3

L4

L5

Coloana vertebrală a scapulei

Acromion /

„*<I-16

Omoplat

Unghiul inferior
al scapulei

Figura 5.17 Localizarea LI-16.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și aducă brațul. Localizați punctul de pe marginea posterioară a articulației acromioclaviculare, la depresiunea dintre claviculă și coloana scapulară.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr cu mișcare dificilă.

FUNCȚII

Beneficiază articulația umărului pentru a elimina obstrucțiile din canal și stimulează coborârea qi-ului pulmonar pentru a trata tusea sau astmul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau usor oblic spre exterior 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Suprastimularea acestui punct poate provoca amețeli.

La pacienții slabi, inserția medială profundă poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul trapez

Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (membrana fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc: mușchi supraspinatus

Origine: fosă supraspinoasă a scapulei.

Inserție: fațetă superioară a tuberculului mare al humerusului.

Acțiune: Abduce brațul și stabilizează humerusul.

Lateral: mușchi deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal și
rotește medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile venei suprascapulare drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

• Ramurile arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Medial

Vena axilară se drenează în vena subclavie, care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera axilară derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Lateral

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie. Vena subclavie devine apoi vena brahiocefalica si intalneste vena cava superioara, care patrunde in atriul drept al inimii.

Ramura acromială a arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care ia naştere din artera subclavie.

• Ramurile nervilor supraclaviculari intermedial si lateral iau nastere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

• Ramurile nervului suprascapular iau naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai trunchiului superior al plexului brahial.

Lateral

• Nervul cutanat superolateral al braţului (nervul cutanat brahial superolateral) ia naştere din nervul axilar, care ia naştere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C5-C6) al coloanei toracice.

LI-17: Tian ding (^^); Cheonjeong (tfS) (Figura 5.18)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a gâtului la aproximativ 1 cun deasupra punctului mijlociu al fosei supraclaviculare, la marginea posterioară a muşchiului sternocleidomastoidian şi la jumătatea distanţei dintre LI-18 (fu tu) şi ST-12 (que pen).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să aștepte cu nerăbdare. Localizați punctul de pe partea anterioară a gâtului la aproximativ 1 cun sub LI-18 (fu tu), chiar posterior de marginea mușchiului sternocleidomastoidian și aproximativ 1 cun deasupra ST-12 (que pen).

Nervul auricular mai mare

Mușchiul stilohioid

Corpul mandibulei

Nervul occipital mai mic

Burta posterioară a mușchiului digastric Mușchiul splenius--..

Mușchiul maseter

Corpul mandibulei

Artera carotidă comună

Mușchiul scapulelor elevatoare

Nervul accesoriu (CN XI).

Vena jugulară internă — _ Mușchiul scalen anterior Mușchiul trapez — Burta inferioară a mușchiului omohioid

Acromion —-/ ~

Nervul frenic

Nervul vag (CN X) -

Artera și vena subclavie

Mușchiul milohioid

Burta anterioară a mușchiului digastric

Nervul hipoglos

Osul hioid Mușchiul tirohioid Mușchiul omohioid Mușchiul sternohioid Mușchiul sternocleidomastoidian

Capul sternal

Capul clavicular

Acromion

Claviculă

I-16 LI-1.8

ST-9

mărul lui Adam

LI-17

INDICAȚII

Tulburări ORL: amigdalita şi dureri în gât.

Tulburări limfatice: limfadenită a gâtului. Tulburări endocrine: guşă.

FUNCȚII

Beneficiază gâtul şi vocea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul mai profund poate perfora artera carotidă externă sau vena jugulară externă.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: Fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi.

Inserție: marginea inferioară a mandibulei și pielea feței inferioare.

Acțiune: lărgește și atrage colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului în direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adanc: marginea posterioara a muschiului sternocleidomastoidian

Origine: Cap stern de pe suprafața anterioară a manubrium sterni și cap clavicular de pe suprafața superioară a treimii mediale a claviculei.

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale și jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acțiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeași parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă și flectează gâtul.

Medial: mușchiul sternohioid

Origine: Suprafețele posterioare atât ale manubriului, cât și ale capătului sternal al claviculei.

Inserție: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susține limba).

Acțiune: Deprimă osul hioid.

Lateral: Mușchiul scalen

Origine: Tuberculi anteriori ai procesului transversal al vertebrelor C3-C6.

Inserție: tuberculul scalen al primei coaste.

Acțiune: Ridică prima și a doua coastă, flectează și îndoaie lateral gâtul.

Vasculatura

Superficial

Artera carotidă externă derivă din artera carotidă comună, care este derivată din arcul aortic și artera brahiocefală (trunchiul brahiocefalic).

Adânc

Vena jugulară externă se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera tiroidiană inferioară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Medial

Vena jugulară anterioară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera carotidă comună derivă din arcul aortic şi din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramurile nervului supraclavicular medial iau naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Nervul frenic provine din nervii cervicali (C3-C5) ai plexului cervical.

LI-18: Fu tu (tt^); Budol (¥» (Figura 5.19)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a gâtului, la aproximativ 3 cun lateral de nivelul proeminenţei laringiene (mărul lui Adam), între capul sternal şi capul clavicular al muşchiului sternocleidomastoidian.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în timp ce aşteaptă cu nerăbdare. Localizaţi punctul de pe aspectul anterior al gâtului la nivelul marginii superioare a cartilajului tiroidian, pe marginea posterioară a capului sternal al muşchiului sternocleidomastoidian. Capul sternal al muşchiului poate fi palpat cu uşurinţă dacă pacientul îşi întoarce capul în partea opusă şi mişcarea este rezistată prin presiunea mâinii asupra maxilarului.

INDICAŢII

Tulburări respiratorii: tuse şi dispnee.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism.

Tulburări neurologice: afazie.

Nervul auricular mai mare<

Muşchiul stilohioid

Corpul mandibulei

Nervul occipital mai mic

Burta posterioară a muşchiului digastric Muşchiul splenius

Muşchiul maseter

.... Muşchiul milohioid

Corpul mandibulei

Artera carotidă comună

Muşchiul scapulelor elevatoare

Nervul accesoriu (CN XI).

Vena jugulară internă Muşchiul scalen anterior Muşchiul trapez

Burta inferioară a muşchiului omohioid >

Acromion

Nervul frenic - -7"

Nervul vag (CN X) 1

Artera şi vena subclavie- '''

IMF* — Burta anterioară a

muschiul digastric

- Nervul hipoglos ■ ■ Os hioid

I „ Muşchiul tirohioidian

Muşchiul omohioid

■ — Muşchiul sternohioidian

--Muşchiul sternocleidomastoidian

Capul sternal

Capul clavicular

Acromion

Claviculă

SI-

ST-9

mărul lui Adam

Vedere laterală a gâtului, claviculă LI-17-LI-18

Figura 5.19 Localizarea LI-18.

FUNCȚII

Umezește gâtul, rezolvă flegma și ameliorează tusea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Acul mai profund poate perfora artera carotidă internă sau vena jugulară internă.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Medial: mușchiul sternohioid

Origine: Suprafețele posterioare atât ale manubriului, cât și ale capătului sternal al claviculei.

Inserție: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susține limba).

Acțiune: Deprimă osul hioid.

Lateral: Mușchiul scalen

Origine: Tuberculi anteriori ai procesului transversal al vertebrelor C3-C6.

Inserție: tuberculul scalen al primei coaste.

Acțiune: Ridică prima și a doua coastă și flectează și îndoaie lateral gâtul.

Vasculatura

Superficial

Vena jugulară externă se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Adânc

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera carotidă internă derivă din artera carotidă comună, care este derivată din arcul aortic și artera brahiocefală (trunchiul brahiocefalic).

Medial

Artera tiroidiană superioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Artera cervicală ascendentă derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular medial ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X), care ia naştere din trunchiul cerebral şi inervează majoritatea muşchilor laringieni şi faringieni şi viscerele toracice şi abdominale.

LI-19: Kou he liao (O^^); (Gu)Waryo (§h^.) (Figura 5.20)

LOCAŢIE

Deasupra buzei superioare, sub marginea laterală a narii, la nivelul DU-26 (ren zhong).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe faţă la acelaşi nivel cu joncţiunea U-ului superior şi % inferior al filtrumului, inferioară marginii laterale a narii. Este situat la 0,5 cun lateral faţă de DU-26 (ren zhong).

INDICAŢII

Tulburări neurologice: paralizie facială şi nevralgie de trigemen.

Tulburări ORL: epistaxis, obstrucţie nazală şi dificultate în deschiderea gurii.

FUNCŢII

Curăţă căile nazale şi elimină vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic spre santul nazolabial 0,3-0,5 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul Levator labii superioris alaeque nasi

Origine: Procesul frontal al maxilarului.

Inserție: aripa nasului și mușchiul orbicular al buzei superioare.

Actiune: Ridica buza superioara si aripa nasului.

Mușchiul orbicular oris

Origine: maxila (maxilarul) și mandibula.

Inserție: Pielea și fascia buzelor.

Acțiune: Închide gura și strânge buzele.

Adânc: mușchiul nazal

Origine: cartilaj alar mai mare.

Inserție: tegument în vârful nasului.

Acțiune: Comprimă puntea nazală, deprimă vârful nasului și ridică colțurile nărilor.

Vasculatura

Superficial

Vena labială superioară se drenează în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera labială superioară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului infraorbital iau naştere din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

Adânc

Ramurile bucale ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Lateral

Ramurile nervului bucal derivă din nervul mandibular, care ia naştere din a treia ramură (V3) a nervului trigemen.

LI-20: Ying xiang (®W); Yeonghyang

(Figura 5.21)

LOCAŢIE

În şanţul nazolabial, la nivelul punctului mijlociu al marginii laterale a ala nasi.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe faţa lui sau ei în şanţul nazolabial la acelaşi nivel cu punctul de mijloc al marginii laterale a alei nasului.

INDICAŢII

Tulburări ORL: obstrucţie nazală, rinită, sinuzită şi dificultate în deschiderea gurii.

Tulburări neurologice: paralizie facială.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

FUNCŢII

Expulză vântul exterior, frigul şi căldura.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau subcutanat in sus sau spre nas 0,3-0,5 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul Levator labii superioris alaeque nasi

Origine: Procesul frontal al maxilarului.

Inserție: aripa nasului și mușchiul orbicular al buzei superioare.

Actiune: Ridica buza superioara si aripa nasului.

Adânc: mușchiul nazal

Origine: cartilaj alar mai mare.

Inserție: tegument în vârful nasului.

Acțiune: Comprimă puntea nazală, deprimă vârful nasului și ridică colțurile nărilor.

Vasculatura

Superficial

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Ramurile venei faciale drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei faciale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului infraorbital iau naștere din nervul maxilar, care ia naștere din nervul trigemen.

Adânc

Ramurile bucale ale nervului facial sunt al șaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE INTESTINULUI GRAS

Funcția principală a intestinului gros este de a primi alimente și lichide din intestinul subțire, de a reabsorbi și de a metaboliza unele dintre fluide și de a excreta scaunul ca produs final.

SIndroamele intestinului gros: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Uscaciunea intestinului gros (XW^)

Etiologie și patologie: Disfuncția intestinului gros din cauza uscăciunii rezultă de obicei din pierderea de lichide sub formă de deficiență de sânge sau deficiență de yin. Acest lucru este adesea observat la adulții în vârstă, după boli care implică căldură și după boli grave. Deficiența de lichide în intestinul gros duce la constipație, pe măsură ce organismul încearcă

pentru a reține lichidele din scaun care trec prin sistem și duce la uscăciunea canalului alimentar și a membranelor mucoase, provocând uscăciunea gurii, gâtul uscat și sete.

Semne și simptome: Constipație cu scaune uscate greu de eliminat, sete, buzele și gura uscate, limbă subțire și uscată (fie palidă sau roșie) fără nicio acoperire și puls fin. În plus, pot apărea amețeli, palpitații sau dureri de cap, în funcție de severitatea deficienței de sânge sau a deficienței de lichide.

Tratament: umeziți intestinele pentru a ameliora constipația și hrăni sângele și yin-ST-36 (zu san li), REN-4 (guan yuan), SP-6 (san yin jiao), ST-25 (tian shu), UB-25 (da chang shu), ST-37 (shang ju xu). Pentru deficiență de sânge, adăugați UB-20 (pi shu) și UB-17 (ge shu). Pentru deficiența de yin, adăugați UB-23 (shen shu), KI-3 (tai xi) și KI-6 (zhao hai).

Umiditate rece în intestinul gros (XWW^)

Etiologie și patologie: Umiditatea-frig a intestinului gros este un model deficitar al frigului interior, care este foarte asemănător cu deficiența splinei-yang. Din punct de vedere patologic, acumularea de umezeală în intestinul gros blochează absorbția lichidelor și excreția scaunului. Prin urmare, lichidele nu sunt absorbite și apare diareea. Răceala la intestinul gros este cauzată de consumul excesiv de alimente crude și reci.

Semne și simptome: Pentru răceala intestinului gros, vor exista adesea scaune moale, dureri abdominale, membre reci, o limbă palidă și un puls profund și fin.

Tratament: Tonificați și încălziți intestinul gros și splina - întărește REN-6 (qi hai), ST-25 (tian shu), ST-37 (shang ju xu), ST-36 (zu san li), REN-12 (zhong wan), UB-20 (pi shu) și UB-25 (da chang shu). Moxa trebuie utilizat, în special pe REN-6 (qi hai).

Frigul exterior care invadează direct intestinul gros (^WftXW)

Etiologie și patologie: Intestinul gros este susceptibil la invazia directă prin piele prin frigul exterior. Frigul poate, de asemenea, împiedica absorbția fluidelor de către intestinul gros. Acest sindrom apare în urma expunerii la frig pe o perioadă prelungită de timp. Frigul difuzează de la nivelul solului către jiao-ul inferior, unde poate ajunge în intestinul gros și poate crea răceală internă, provocând dureri abdominale și diaree.

Semne și simptome: Pentru intestinul gros - răceală, va exista adesea un debut brusc al durerii abdominale, senzații de frig în abdomenul inferior, scaune moale cu durere, membre reci, o limbă palidă și un puls profund și ondulat.

Tratament: Expulzați frigul și căldura jiao inferior - ST-25 (tian shu), ST-37 (shang ju xu), ST-36 (zu san li), SP-6 (san yin jiao), ST-27 (da ju) și LV-3 (tai chong). Moxa este aplicabil.

Căldura în intestinul gros (XWIft)

Etiologie și patologia: Căldura în intestinul gros este cauzată de consumul excesiv de alimente uscate și fierbinți sau de boli febrile. Provoacă constipație, dureri abdominale și arsuri în anus. Această căldură este transferată în stomac și blochează funcția de coborâre, provocând sete și vărsături. Căldura din stomac și intestinul gros va vaporiza și fluidele corporale, ceea ce provoacă transpirație excesivă.

Semne și simptome: Căldura din intestinul gros duce adesea la arderea fluidelor din organism și duce la uscăciune. Atunci când căldura obstrucționează intestinul gros, durerea abdominală se va agrava dacă se aplică presiune și vor apărea febră, transpirație și un strat gros, uscat, galben al limbii. Pulsul va fi plin, mare și profund.

Tratament: Curăță căldura intestinului gros și căldura stomacului, hrănește fluidele corporale - metodă de reducere pentru ST-25 (tian shu), LI-4 (he gu), ST-37 (shang ju xu), LI-11 (qu chi), ST-44 (nei ting), TB-6 (zhi gou) și LI-2 (er jian). Tonificați REN-4 (guan yuan), KI-6 (zhao hai), SP-6 (san yin jiao) și REN-12 (zhong wan).

Căldură umedă în intestinul gros (XW^Ift)

Etiologie și patologie: Căldura umedă în intestinul gros este cauzată de căldura de vară, umezeală care atacă stomacul și intestinele, sau poate fi cauzată de consumul excesiv de alimente calde și grase, împreună cu probleme emoționale. Când umiditatea se acumulează, se transformă adesea în căldură. Acumularea de căldură umedă leagă apoi intestinul gros, provocând stagnarea qi-ului, dureri abdominale, urgență și greutate rectală. Când căldura umedă se revarsă în jos, pacientul poate simți arsuri în anus și vor exista scaune urât mirositoare.

Semne și simptome: Căldura umedă în intestinul gros va provoca dureri abdominale, urină slabă și întunecată, sete fără dorința de a bea, diaree, mucus și sânge în scaune cu un miros ofensator, arsură în anus, urgență, greutatea rectului, febră, transpirație, senzație de greutate și greutate în corp și în piept. un strat roșu, lipicios și galben al limbii și un puls alunecos și rapid.

Tratament: eliminarea căldurii, eliminarea umezelii și oprirea diareei - metodă de reducere pentru SP-6 (san yin jiao), SP-9 (yin ling quan), ST-25 (tian shu), REN-12 (zhong wan), UB-25 (da chang shu), UB-22 (san jiao shu), (san jiao shu), (chihong) și (1) ST-37 (shang ju xu). SP-10 (xue hai) poate fi utilizat pentru sânge în scaun.

Colapsul/prolapsul intestinului gros (XWfa)

Etiologie și patologie: Prolapsul intestinului gros se datorează deficienței splinei și deficienței stomacului. Scufundarea splinei-qi duce la prolapsul anusului și diaree cronică. Deficiența stomacului și a splinei-qi (sau yang) duce la lipsa poftei de mâncare, membre reci, dorința de a bea apă caldă și dorința ca abdomenul să fie masat.

Semne și simptome: Pentru colapsul intestinului gros, s-ar avea simptome de istoric cronic de diaree, hemoroizi sau prolaps de anus, oboseală după evacuarea scaunului, oboseală mentală și o limbă palidă cu puls fin, slab și profund.

Tratament: Tonificați jiao-ul mijlociu și ridicați qi-tonificați REN-6 (qi hai), ST-36 (zu san li), DU-20 (bai hui), ST-25 (tian shu), SP-3 (tai bai) și UB-20 (pi shu). Moxa este aplicabil.

Canalul stomacal al foot-yang ming

Calea canalului stomacal 69

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului stomacal 69

Funcţiile fiziologice ale stomacului 128

CALEA CANALULUI STOMIC (FIGURA 6.1)

Calea canalului stomacal începe din partea laterală a nasului la LI-20 (ying xiang) şi urcă până la puntea nasului, unde se conectează cu canalul vezicii urinare la UB-1 (jing ming).

Întorcându-se în jos de-a lungul părţii laterale a nasului la ST-1 (cheng qi), intră în gingia superioară la philtrum şi reapărând, se curbe în jurul buzelor şi coboară pentru a întâlni ren (canalul de concepţie) la şanţul mentolabial al bărbiei la REN-24 (cheng jiang).

Apoi trece posterolateral pe partea inferioară a obrazului la ST-5 (zi). Întorcându-se de-a lungul unghiului mandibulei la ST-6 (jia che), urcă în faţa urechii şi traversează în sus pentru a se conecta cu GB-3 (shang guan) al canalului vezicii biliare şi apoi urmează linia părului anterioară până la frunte.

Ajunge în cele din urmă la mijlocul frunţii paralel cu linia părului, unde se conectează cu du (canalul de guvernare) la DU-24 (shen ting).

Există cinci (5) ramuri ale canalului stomacal

Ramura facială iese sub obraz la ST-5 (zi) şi merge în jos spre partea laterală a gâtului până la ST-9 (ren ying). De acolo, merge de-a lungul gâtului şi intră în fosa supraclaviculară la ST-12 (que pen). Din fosa supraclaviculară coboară prin diafragmă, intră în stomac şi se conectează cu splina.

Porţiunea dreaptă a canalului care iese din fosa supraclaviculară se deplasează în jos, trecând prin mamelon. Coboară în jos pe abdomen, lateral de ombilic şi ajunge în regiunea inghinală la ST-30 (Qi chong).

Ramura interioară, din pilorul stomacului, coboară prin abdomen şi se uneşte cu

partea anterioară a canalului la ST-30 (qi chong). Alergând în jos, traversând ST-31 (bi guan) şi mai departe prin ST-32 (fu tu), ajunge până la genunchi. Se trece la rotula, situată în faţa genunchiului în tendonul muşchiului cvadriceps femural. De acolo, continuă în jos de-a lungul marginii anterolaterale a tibiei, trecând prin dorsul piciorului şi ajunge pe partea laterală a celui de-al doilea deget la ST-45 (li dui).

Ramura tibială iese din ST-36 (zu san li), la 3 cun sub rotulă şi intră în partea laterală a degetului mijlociu.

A cincea ramură de pe dorsul piciorului ia naştere din ST-42 (chong yang) şi se termină în partea mediană a vârfului degetului mare, unde se leagă de canalul splinei al foot-tai yin la SP-1 (yin bai).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI STOMIC

ST-1: Cheng qi (^^); Seungeup (^^) (Figura 6.2)

LOCAŢIE

Direct sub pupilă, între globul ocular şi creasta infraorbitară, cu ochiul privind drept înainte.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal în timp ce priveşte înainte. Localizaţi punctul de pe faţă dintre globul ocular şi marginea infraorbitară, direct inferior pupilei.

INDICAŢII

Tulburări oftalmice: conjunctivită, lacrimare, miopie, hipermetropie, atrofie a nervului optic, cataractă albă şi ectropion al pleoapei inferioare.

Tulburări neurologice: paralizie facială.

ST-7

_ST-12 •ST-13 ST-14 <

ST-15!

ST-16 J

9 cun

ST-17<

ST-Î8.I

12 cun

19 cun

eu

16 cun

DU-24 GB-1

I ST-8
iST-1.

cun

ST-19

1 ST-20 ST-21 ST-22 ST-23 ST-241 ST-251 AT-26 St-27i ST-28 ST-29 ST-30

ST-31XJ

ST-40

ST-12-ST-18 este la 4 cun de linia mediană

ST-19-ST-30 este la 2 cun de linia mediană

>SI-2^'LI-20

4REN-24

.CT-9

„T-1

ST-32

ST-33

sTt34

ST-3

i ST-38

i ST-39

r-41

ST*4>SP-1

Supratrohlear N. Infratrohlear N.

Temporal superficial A. Palpebral Br. de lacrimal N. Zigomaticfacial N. Infraorbital A. şi N. Angular A. Bucal N. Facial A. Inferior labial A. Mental N.

Orbicularis oculi M. Zygomaticus major M. Zygomaticus minor M. Levator labii superioris M. Orbicularis oris Muschiul Risorius Depresor labii inferioris M. Mentalis Muschi

Vedere anterioară a craniului, ST-1-ST-4

ST-4

Nazal anterior

coloana vertebrală

\ \ Premolar \ Canin

Incisivul

Figurile 6.2 Amplasarea ST-1.

FUNCȚII

Ilumineză ochii, elimină vântul, căldura sau frigul şi opreşte lacrimarea.

METODA DE ACCESARE

Puneți pacientului să închidă ochii şi cu degetul sau degetul mare, împingeți globul ocular în sus şi perforaţi acul mai întâi uşor inferior şi apoi perpendicular între globul ocular şi peretele inferior al orbitei 0,5-1,0 cun de-a lungul crestei infraorbitale.

Se recomandă să nu manipulați acul cu amplitudine mare.

PRECAUȚII

Din cauza riscului de apariție a hematomului, introduceți încet, fără să ridicați, să împingeți sau să rotiți, iar când ați terminat, apăsați ferm vârful cu o minge de vată.

Metoda de injectare nu trebuie încercată decât sub supraveghere clinică adecvată.

Contraindicat moxibustiei.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Porțiunea orbitală a mușchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în fața osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserție: Rafe palpebral lateral.

Acțiune: Închide pleoapele.

Adânc: mușchi oblic inferior

Origine: Suprafața orbitală a maxilarului, lateral de șanțul lacrimal.

Inserție: Suprafața sclerală (stratul exterior alb al globului ocular) între rectul inferior și rectul lateral.

Acţiune: Ridică şi abduce partea corneeană a ochiului, roteşte polul superior al irisului lateral şi ridică corneea atunci când ochiul este adus.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei infraorbitale drenează în plexul pterigoidian, care se scurge în vena maxilară.

Ramurile arterei infraorbitale derivă din artera maxilară, care ia naştere din artera carotidă externă.

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Lateral

Vena facială transversală se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera facială transversală derivă din artera temporală superficială, care ia naştere din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul infraorbitar derivă din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

Adânc

Diviziunea inferioară a nervului oculomotor este a treia dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN III) şi provine din partea anterioară a mezencefalului (nucleul oculomotor sau nucleul Edinger-Westphal).

Lateral

Nervul zigomaticofacial derivă din nervul zigomatic, care ia naştere din nervul maxilar.

ST-2: Si bai (Hâ); Sabaek (4^) (Figura 6.3)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,5 cun sub ST-1 (cheng qi) în depresiunea de la foramenul infraorbitar.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal în timp ce privește înainte. Localizați punctul de pe față în depresiunea foramenului infraorbitar, inferior pupilei.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de față.

Tulburări oftalmice: înroșire, durere și mâncărime la nivelul ochiului și zvâcniri ale pleoapelor.

Tulburări neurologice: Paralizie facială.

FUNCȚII

Expulză vântul exterior și vântul interior și luminează ochii.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,2-0,4 cun.

PRECAUȚII

Din cauza riscului de deteriorare a nervului infraorbitar (care provine din foramen), ridicarea și împingerea sunt interzise.

Contraindicat moxibustiei.

Acul adânc de-a lungul foramenului prezintă riscul de a răni globul ocular.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul labii superioris

Origine: Maxila sub foramenul infraorbitar.

Inserție: Pielea și mușchiul buzei superioare (labii superioris).

Actiune: Ridica buza superioara.

Medial: mușchiul Levator labii superioris alaeque nasi

Origine: Procesul frontal al maxilarului.

Inserție: aripa nasului și mușchiul orbicular al buzei superioare.

Actiune: Ridica buza superioara si aripa nasului.

Lateral: mușchiul zigomatic minor

Origine: Parte laterală a osului zigomatic (os care formează o parte proeminentă a obrazului și a orbitei exterioare).

Inserție: pielea buzei superioare.

Acțiune: Atrage buza superioară în sus și spre exterior.

Vasculatura

Superficial

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care ia naștere din artera carotidă externă.

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care ia naștere din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile zigomatice ale nervului facial sunt al șaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

• Partea motorie ia naștere din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapediu al urechii medii.

• Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

Adânc

Nervul infraorbitar derivă din nervul maxilar, care ia naștere din nervul trigemen.

Lateral

Nervul zigomaticofacial derivă din nervul zigomatic, care ia naștere din nervul maxilar.

ST-3: Ju liao (^^); Georyo Pd^) (Figura 6.4)

LOCAȚIE

Direct sub ST-2 (si bai), care se află sub pupilă, la nivelul marginii inferioare a ala nasi și pe partea laterală a șanțului nazolabial.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și ridice ușor capul în timp ce privește înainte. Localizați punctul inferior pupilei la nivelul marginii inferioare a narii.

INDICAȚII

Tulburări locale: Umflarea obrazului și a feței. Tulburări neurologice: paralizie facială și nevralgie de trigemen.

Tulburări ORL: sinuzită maxilară, epistaxis și obstrucție nazală.

FUNCȚII

Expulză vântul, relaxează mușchii feței și ameliorează umflarea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,4 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul zigomatic minor

Origine: Partea laterală a osului zigomatic (osul care formează partea proeminentă a obrazului și orbitul exterior al ochiului).

Inserție: pielea buzei superioare.

Acțiune: Atrage buza superioară în sus și spre exterior.

Adânc: mușchiul Levator anguli oris

Origine: fosa canină a maxilarului.

Inserție: Orbicularis oris și piele la unghiul gurii.

Actiune: Ridica unghiul gurii.

Medial: mușchiul labii superioris

Origine: Maxila sub foramenul infraorbitar.

Inserție: Pielea și mușchiul buzei superioare (labii superioris).

Actiune: Ridica buza superioara.

Lateral: mușchiul zigomatic major

Origine: Fața anterioară a fiecărui arc zigomatic.

Inserție: Modiolus al gurii.

Acțiune: Atrage buza superioară în sus și lateral.

Vasculatura

Superficial

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care derivă din artera carotidă externă.

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului infraorbital derivă din nervul maxilar, care ia naștere din nervul trigemen.

Adânc

Nervul alveolar anterior superior derivă din nervul maxilar, care ia naștere din nervul trigemen.

Lateral

Ramurile zigomatice ale nervului facial sunt al șaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

ST-4: Di cang Cfeâ'); Jichang (X|^) (Figura 6.5)

LOCAȚIE

Situat la 0,4 cun (4 fen) lateral de colțul gurii, direct sub ST-3 (ju liao).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea în timp ce așteaptă cu nerăbdare. Rugați-l să zâmbească pentru a face vizibil canelura. Localizați punctul lateral de unghiul gurii, direct sub pupilă, pe continuarea șanțului nazolabial.

INDICAȚII

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Tulburări neurologice: salivație, nevralgie de trigemen și paralizie facială.

FUNCȚII

Expulză vântul, îndepărtează obstrucțiile din canal și relaxează tendoanele faciale și mușchii.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 1,0-1,5 cun spre ST-6

(jia che) sau the chin.

Moxibustie 3-5 min.

În paralizia facială, utilizați ST-4 (di cang), ST-6 (jia che) și ST-7 (xia guan).

ANATOMIE

Musculatura XC

Superficial: mușchiul orbicular oris

Origine: maxila (maxilarul) și mandibula.

Inserție: Pielea și fascia buzelor.

Acțiune: Închide gura și strânge buzele.

Supratrohlear N. Infratrohlear N.

Temporal superficial A. Palpebral Br. de lacrimal N. Zigomaticfacial N. Infraorbital A. și N. Angular A. Bucal N. Facial A. Inferior labial A. Mental N.

Figura 6.5 Amplasarea ST-4.

Adânc: mușchi buccinator

Origine: Procese alveolare ale osului maxilar și mandibulei și marginea anterioară a ligamentului pterigomandibular (bandă tendinoasă a fasciei bucofaringiene).

Inserție: Unghiul gurii și porțiunea superioară a orbicularului oris.

Acțiune: Comprimă obrajii împotriva dinților (folosit în acte precum suflarea) și ajută la masticație.

Lateral: mușchiul depresor angul oris

Origine: Tubercul mandibulei.

Inserție: Modiolus al gurii.

Acțiune: Trage în jos colțurile gurii.

Vasculatura

Superficial

Punctul de anastomoză al venei labiale superioare și al venei labiale inferioare care se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Punctul de anastomoză al arterei labiale superioare și al arterei labiale inferioare derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă.

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului bucal iau naștere din nervul mandibular (V3), care ia naștere din a treia ramură (V3) a nervului trigemen.

ST-5: Ziua (X®); Daeyeong (C^) (Figura 6.6)

LOCAȚIE

Anterior unghiului mandibulei pe marginea anterioară a mușchiului maseter, unde se palpează pulsația arterei faciale.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi strângă maxilarul. Localizaţi punctul de pe faţa lor, anterior unghiului mandibulei. Va fi în depresia anterioară ataşării maseterului, peste artera facială.

INDICAŢII

Tulburări dentare: maxilar blocat şi durere de dinţi.

Tulburări neurologice: nevralgie de trigemen, afazie şi paralizie facială.

FUNCŢII

Reduce umflarea şi îndepărtează vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun spre ST-6 (jia che).

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUŢII

Manipularea este contraindicată pentru a evita deteriorarea arterei şi venei faciale.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: claviculă inferioară, fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi la nivelul primei sau celei de-a doua coaste.

Inserţie: baza mandibulei, pielea obrazului şi a buzei inferioare şi unghiul gurii şi orbicularis oris.

Acţiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: mușchi maseter

Origine: arcul zigomatic și maxilarul.

Inserţie: Procesul coronoid și ramul mandibulei.

Acţiune: Ajută la masticație și ridică și retrage mandibula.

Vasculatura

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura mandibulară marginală a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

Nervul bucal ia naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din a treia ramură (V3) a nervului trigemen.

Lateral

Nervul auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

ST-6: Jia che (M^); Hyeopgeo(^xb) (Figura 6.7)

LOCAŢIE

Acest punct este situat la 1 lăţime (degetul mijlociu) anterior şi superior unghiului inferior al mandibulei. Este în depresie în care muşchiul maseter este proeminent atunci când dinţii sunt uşor strânşi.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi strângă dinţii. Localizaţi punctul 1 din lăţimea degetului în faţa şi deasupra colţului mandibulei, pe proeminenţa muşchiului maseter.

INDICAŢII

Tulburări dentare: dureri de dinţi şi oreion.

Tulburări neurologice: paralizie facială şi nevralgie de trigemen.

FUNCŢII

Expulză vântul, îndepărtează obstrucţiile din canal, aduce beneficii dinţilor şi maxilarului şi ameliorează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular sau subcutanat 0,3-0,5 cun sau spre ST-4 (di cang).

Moxibustie: 10-20 min.

OBSERVAŢII

Acest punct este folosit ca punct local şi este combinat cu LI-4 (he gu) pentru oreion şi nevralgie de trigemen.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: Fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi.

Inserţie: marginea inferioară a mandibulei și pielea feței inferioare.

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: mușchi maseter

Origine: marginea inferioară și suprafața medială a osului zigomatic și o parte a arcului zigomatic.

Inserţie: Unghiul suprafeței laterale a mandibulei.

Actiune: Ridica mandibula pana la inchide maxilarul.

Vasculatura

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul auricular mare ia naștere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

Ramura mandibulară marginală a nervului facial este al şaptelea nerv cranian (CN VII).

ST-7: Xia guan (TM); Hagwan (3|-#) (Figura 6.8)

LOCAŢIE

Anterior urechii, în depresiunea dintre marginea inferioară a arcului zigomatic şi crestătura mandibulară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea, să se relaxeze şi să palpeze cu gura închisă. Localizaţi punctul de pe marginea inferioară a arcului zigomatic, în depresiunea anterioară procesului condiloid al mandibulei. Când palpaţi punctul şi gura este deschisă, procesul condiloid se va deplasa înainte sub deget şi în vârf.

INDICAŢII

Tulburări ORL: Tinitus, surditate şi scăderea puterii de auz.

Tulburări dentare: Dureri de dinţi şi maxilar blocat.

Tulburări neurologice: afazie.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal; beneficiază maxilarul, dinţii şi gura; şi deschide urechile.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular in jos 0,3-0,5 cun.

Ace vârful cu gura închisă.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul auricular anterior

Origine: partea anterioară a fasciei temporale.

Inserţie: proiecţie în fața helixului.

Acţiune: Atrage auriculul (patina) urechii în sus şi înainte:

• Glanda parotidă ocupă spațiul fascial parotidian, o zonă posterioară ramului mandibular și anterioară și inferioară urechii. Canalul parotidian trece prin grăsimea bucală, fascia bucofaringiană și mușchiul buccinator. Se deschide în vestibulul gurii lângă dinte al doilea molar maxilar.

Adânc: mușchiul pterigoidian lateral

Origine

Capul inferior din lamina laterală a procesului pterigoidian.

Cap superior din creasta infratemporală.

Aripa mare adiacentă a sfenoidului.

Inserare

Fovea pterigoidiană sub procesul condiloid al mandibulei (capul inferior).

Discul articular și capsula fibroasă a articulației temporomandibulare (capul superior).

Acțiune: Deprimă mandibula, deschide maxilarul și ajută la mișcarea laterală a mandibulei (masticație).

Medial: mușchi maseter

Origine: arcul zigomatic și maxilarul.

Inserție: Procesul coronoid și ramul mandibulei.

Acțiune: Ajută la masticație, ridică și retrage mandibula.

Vasculatura

Superficial

Vena facială transversală se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera facială transversală derivă din artera temporală superficială, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Vena maxilară se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera maxilară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena temporală superficială se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera temporală superficială derivă din artera carotidă externă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen.

Adânc

Nervul lingual ia naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din a treia ramură (V3) a nervului trigemen.

Nervul alveolar inferior provine din nervul mandibular (V3), care ia naştere din a treia ramură (V3) a nervului trigemen.

Medial

• Diviziunea temporofacială a nervului facial este a şaptea din cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

ST-8: Tou wei (SlM); Duyu (Y^) (Figura 6.9)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a capului, 0,5 cun superior faţă de linia anterioară a părului la colţul frunţii, 4,5 cun lateral faţă de DU-24 (shen ting).

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul de pe capul pacientului, în general superior ST-7 (xia guan), şi la 0,5 cun deasupra liniei părului anterioară, la colţul capului.

INDICAŢII

Tulburări oftalmice: durere de ochi și lacrimare excesivă.

Tulburări neurologice: amețeli și migrene. Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Expulză vântul, elimină căldura, ameliorează amețelile, luminează ochii și oprește lacrimarea.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul occipitofrontal (constă din burta occipitală și burta frontală)

Origine

Burta occipitală: partea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital, procesul mastoid al osului temporal.

Burtă frontală: Galea aponevroză.

Inserare

Burtă occipitală: Galea aponeurotica.

Burtă frontală: fascia mușchilor faciali, pielea deasupra ochilor și a nasului.

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea

Lateral: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă și ambele se atașează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei supraorbitale drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile arterei supraorbitale derivă din artera oftalmică, care ia naştere din artera carotidă internă.

Adânc

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului supraorbital iau naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Adânc

Ramurile nervului zigomaticotemporal iau naştere din diviziunea maxilară (V2) a nervului trigemen.

ST-9: Ren ying (Affl); Inyeong (^^) (Figura 6.10)

LOCAŢIE

Pe marginea anterioară a muşchiului sternocleidomastoidian (SCM), la nivelul protuberanţei laringiene, unde se palpează pulsaţia arterei carotide comune.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi ridice uşor gâtul în timp ce priveşte înainte. Localizaţi punctul de pe gâtul lor la nivelul mărului lui Adam sau la marginea superioară a cartilajului tiroidian/mărul lui Adam pe marginea anterioară a SCM.

INDICAŢII

Tulburări digestive: eructaţii.

Tulburări respiratorii: astm şi bronşită.

Tulburări neurologice: afazie, sughiţ şi hipertensiune arterială.

Tulburări ORL: amigdalita, umflare şi durere în gât.

Alte tulburări: greaţă.

FUNCŢII

Reglează qi-ul și sângele, umezește gâtul, îndepărtează umflăturile și înmoaie masele dure.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

PRECAUȚII

Pentru a evita perforarea arterei carotide, medicul trebuie să palpeze artera și să o țină ușor deasupra și dedesubt în timpul acului.

Această inserare trebuie făcută sub supraveghere clinică adecvată.

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: claviculă inferioară, fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi la nivel cu prima sau a doua coastă.

Inserție: baza mandibulei, pielea obrazului și a buzei inferioare și unghiul gurii și orbicularis oris.

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: mușchiul sternohioid

Origine: Suprafețele posterioare atât ale manubriului, cât și ale capătului sternal al claviculei.

Inserție: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susține limba).

Acțiune: Deprimă osul hioid.

Medial: mușchiul omohioid

Origine: marginea superioară a scapulei medial de crestătura suprascapulară.

Inserție: marginea inferioară a corpului osului hioid.

Acțiune: Deprimă și fixează osul hioid.

Lateral: capul sternal al mușchiului SCM

Origine: Porțiunea superioară a suprafeței anterioare a manubrium sterni.

Inserţie: Procesul mastoid al osului temporal şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acţiune

Când acţionează singur, înclină capul în lateral şi îl roteşte astfel încât faţa să fie întoarsă spre partea opusă.

Când acţionează cu capul clavicular, acesta flectează gâtul, ridică sternul şi ajută la inspiraţia forţată.

Vasculatura

Superficial

Vena comunicantă dintre vena jugulară externă şi vena jugulară anterioară se drenează în vena jugulară externă.

Artera carotidă comună derivă din arcul aortic şi din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Adânc

Vena tiroidiană superioară se drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera tiroidiană superioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Medial

Vena jugulară anterioară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Lateral

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate ale nervului cervical transvers iau naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X) și ia naștere din trunchiul cerebral. Inervează majoritatea mușchilor laringieni și toți mușchii faringieni și viscerele toracice și abdominale.

Medial

Ramura medială a nervului laringian recurent provine din nervul vag, care este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X).

Lateral

Nervul frenic provine din nervii cervicali (C3-C5) ai plexului cervical.

ST-10: Shui tu (K^); Sudol (tS) (Figura 6.11)

LOCAȚIE

Pe gât, la mijlocul liniei care leagă ST-9 (ren ying) și ST-11 (qi she), la marginea anterioară a mușchiului SCM.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea cu capul întors și în lateral. Localizați punctul din regiunea anterioară a gâtului, la același nivel cu cartilajul cricoid, anterior de marginea SCM.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: astm și tuse convulsivă. Tulburări ORL: durere în gât.

FUNCȚII

Coboară plămân-qi și aduce beneficii gâtului și gâtului.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Pentru a evita perforarea arterei carotide, medicul trebuie să palpeze artera și să o țină ușor deasupra și dedesubt în timpul acului.

Această inserare trebuie făcută sub supraveghere clinică adecvată.

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: claviculă inferioară, fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi la nivelul primei sau celei de-a doua coaste.

Inserție: baza mandibulei, pielea obrazului și a buzei inferioare și unghiul gurii și orbicularis oris.

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: capul sternal al mușchiului SCM

Origine: Porțiunea superioară a suprafeței anterioare a manubrium sterni.

Inserție: Procesul mastoid al osului temporal și jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune

• Când acționează singur, înclină capul în lateral și îl rotește astfel încât fața să fie întoarsă spre partea opusă.

Când acționează cu capul clavicular, acesta flectează gâtul, ridică sternul și ajută la inspirația forțată.

Medial

Mușchiul sternohioid

Origine: Suprafețele posterioare atât ale manubriului, cât și ale capătului sternal al claviculei.

Inserție: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susține limba).

Acțiune: Deprimă osul hioid.

Mușchiul sternotiroidian

Origine: Suprafața posterioară a manubriului sternului și primul sau al doilea cartilaj costal.

Inserție: linia oblică a cartilajului tiroidian.

Acțiune: Deprimă laringele.

Lateral: Capul clavicular al mușchiului SCM

Origine: marginea superioară și suprafața anterioară a porțiunii mediale a claviculei.

Inserție: Procesul mastoid al osului temporal și jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune

Când acționează singur, înclină capul în lateral și îl rotește astfel încât fața să fie întoarsă spre partea opusă.

Când acționează cu capul sternal, acesta flectează gâtul, ridică sternul și ajută la inspirația forțată.

Vasculatura

Superficial

Vena jugulară anterioară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Venele tiroidiene medii se drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera carotidă comună derivă din arcul aortic și din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Lateral

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga și artera brahiocefală din dreapta.

Glandele

Adânc: glanda tiroidă (de la medial la punct)

Vene: vena tiroidiană inferioară se drenează în vena brahiocefalică. Vena tiroidiană medie se scurge în vena jugulară internă. Vena tiroidiană superioară se drenează în vena jugulară internă.

Artere: Artera tiroidiană inferioară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie. Artera tiroidiană superioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate ale nervului cervical transvers iau naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X) şi ia naştere din trunchiul cerebral. Inervează majoritatea muşchilor laringieni şi toţi muşchii faringieni, precum şi viscerele toracice şi abdominale.

Medial

Nervul laringian recurent provine din nervul vag, care este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X).

Lateral

Nervul frenic provine din nervii cervicali (C3-C5) ai plexului cervical.

ST-11: Qi she (M^); Gisa (7|A|-) (Figura 6.12)

LOCAŢIE

La marginea superioară a capătului medial al claviculei, între cele două capete ale muşchiului SCM cu capul în sus.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu capul întors şi în lateral. Localizaţi punctul de la marginea superioară a capătului sternal al claviculei, între capetele sternal şi clavicular ale SCM. Punctul este apoi acţionat cu capul privind înainte. Reţineţi că punctul este lateral de tiroida.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului.

Tulburări respiratorii: tuse şi dispnee.

Tulburări ORL: dureri în gât, guşă.

Tulburări neurologice: sughiţ.

FUNCŢII

Coboară plămân-qi şi aduce beneficii gâtului şi gâtului.

Burta anterioară a mușchiului digastric

Mandibulă

Mușchiul milohioidian Mușchiul stilohioidian Pântecul posterior al mușchiului digastric

Os hioid Mușchiul scalen

Mușchiul tirohioidian Pântecul superior al mușchiului omohioidian

Mușchiul stemohioid Mușchiul trapez Mușchiul sternotiroidian

Burta posterioară a mușchiului omohioid

Claviculă

Vedere anterioară a gâtului, ST-9-ST-11

Figura 6.12 Localizarea ST-11.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Inserția perpendiculară profundă poate perfora plămânul sau vasele subclaviei.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: claviculă inferioară, fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi la nivelul primei sau celei de-a doua coaste.

Inserție: baza mandibulei, pielea obrazului și a buzei inferioare și unghiul gurii și orbicularis oris.

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: mușchiul sternohioid

Origine: Suprafețele posterioare atât ale manubriului, cât și ale capătului sternal al claviculei.

Inserție: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susține limba).

Acțiune: Deprimă osul hioid.

Medial: Capul sternal al mușchiului SCM

Origine: Porțiunea superioară a suprafeței anterioare a manubrium sterni.

Inserție: Procesul mastoid al osului temporal și jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune

Când acționează singur, înclină capul în lateral și îl rotește astfel încât fața să fie întoarsă spre partea opusă.

Când acționează cu capul clavicular, acesta flectează gâtul, ridică sternul și ajută la inspirația forțată.

Lateral: Capul clavicular al mușchiului SCM

Origine: marginea superioară și suprafața anterioară a porțiunii mediale a claviculei.

Inserție: Procesul mastoid al osului temporal și jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune

Când acționează singur, înclină capul în lateral și îl rotește astfel încât fața să fie întoarsă spre partea opusă.

Când acționează cu capul sternal, acesta flectează gâtul, ridică sternul și ajută la inspirația forțată.

Vasculatura

Adânc

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) derivă din arcul aortic şi se separă în artera carotidă comună dreaptă şi artera subclaviană dreaptă.

Medial

Vena tiroidiană inferioară se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Lateral

Vena subclavie se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera subclavică derivă din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefală din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular medial ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul laringian recurent derivă din nervul vag, care este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X).

Lateral

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X) şi ia naştere din trunchiul cerebral. Inervează majoritatea muşchilor laringieni şi toţi muşchii faringieni, precum şi viscerele toracice şi abdominale.

ST-12: Que pen (^^); Gyeolbun (s^) (Figura 6.13)

LOCAŢIE

Pe mijlocul marginii superioare a claviculei, vertical deasupra mamelonului, sau în punctul mijlociu al fosei supraclaviculare, 4 cun lateral de ren (canal de concepţie).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi ridice uşor gâtul în timp ce priveşte înainte. Localizaţi punctul din regiunea anterioară a gâtului lor în fosa supraclaviculară mare. Punctul este

situat la 4 cun lateral de linia mediană anterioară, în depresiunea superioară claviculei. Distanţa de la linia mediană anterioară la acromion este de 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere în partea laterală a toracelui. Tulburări respiratorii: astm.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări neurologice: anxietate şi insomnie.

FUNCŢII

Reglează qi-ul şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUŢII

Inserţia perpendiculară profundă poate perfora plămânul (pneumotorax) şi vasele subclaviei.

Contraindicat în sarcină.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul platismului

Origine: claviculă inferioară, fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi la nivelul primei sau celei de-a doua coaste.

Inserţie: baza mandibulei, pielea obrazului și a buzei inferioare și unghiul gurii și orbicularis oris.

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului într-o direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: burta inferioară a mușchiului omohioid

Origine: Marginea superioară a scapulei, medial de crestătura suprascapulară.

Inserţie: marginea inferioară a corpului osului hioid.

Acţiune: Deprimă şi fixează osul hioid.

Medial: Capul clavicular al muşchiului SCM

Origine: marginea superioară şi suprafaţa anterioară a porţiunii mediale a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al osului temporal şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acţiune

Când acţionează singur, înclină capul în lateral şi îl roteşte astfel încât faţa să fie întoarsă spre partea opusă.

Când acţionează cu capul sternal, acesta flectează gâtul, ridică sternul şi ajută la inspiraţia forţată.

Lateral: Muşchiul trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserare

Lateral o treime din claviculă.

Marginea medială a acromionului.

Coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune

Ridică şi deprimă scapula.

Roteşte scapula superior.

Retrage scapula.

Vasculatura

Superficial

Vena jugulară externă se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Adânc

Vena subclavie se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera subclavică derivă din arcul aortic din stânga și artera brahiocefală din dreapta.

Medial

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera carotidă comună ia naștere din arcul aortic și din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Inervație

Superficial

Nervul supraclavicular medial ia naștere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul frenic ia naștere din nervii cervicali (C3-C5) ai plexului cervical.

Medial

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X) și ia naștere din trunchiul cerebral. Inervează majoritatea mușchilor laringieni și toți mușchii faringieni, precum și viscerele toracice și abdominale.

Lateral

Plexul brahial ia naștere din nervii cervicali (C5-C8), din nervul toracic (T1) ai plexului cervical și din coloana vertebrală toracică.

ST-13: Qi hu (M^); Giho (7|5) (Figura 6.14)

LOCAȚIE

Între mijlocul marginii inferioare a claviculei și marginea superioară a primei coaste, 4 cun lateral de ren (canal de concepție), pe linia mamilară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați punctul din regiunea toracică anterioară, inferior claviculei, la 4 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări respiratorii: astm bronșic, bronșită, dificultăți de respirație, traumatism direct în piept, pneumonie și pleurezie.

Tulburări neurologice: sughiț.

FUNCȚII

Slăbește pieptul și calmează rebelul-qi.

Plexul brahial Artera subclavie Clavicula Acromion Manubriu Mușchi deltoid Mușchi pectorali minori Mușchi pectorali majori Vena cefalică Corpul sternului Mamelon

Mușchiul serat anterior

Mușchi oblic abdominal extern

proces

Vedere anterioară a cutiei toracice, ST-12-ST-18

Figura 6.14 Amplasarea ST-13.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic 0,3-0,5 cun sau transversal-oblic 0,5-0,8 cun spre directia laterala sau mediala.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Inserţia profundă sau perpendiculară poate perfora plămânul (pneumotorax) şi vasele subclaviei.

Evitaţi inserţiile adânci pentru toate punctele de peste torace.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafaţa anterioară a manubriului, corpul sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Adânc: mușchi subclaviu

Origine: primul cartilaj costal.

Inserţie: şanţ subclavian pe suprafaţa inferioară a claviculei.

Acţiune: Deprimă claviculă şi ridică prima coastă.

Vasculatura

Adânc

Vena subclavie se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera subclavică derivă din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefală din dreapta.

Medial

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) derivă din arcul aortic şi se separă în artera carotidă comună dreaptă şi artera subclaviană dreaptă.

Lateral

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie. Vena subclavie devine apoi vena brahiocefalică. Vena brahiocefalica se intalneste cu vena cava superioara, care patrunde in atriul drept al inimii.

Artera toracoacromiala deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular medial ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Medial

Nervul frenic ia naştere din nervii cervicali (C3-C5) ai plexului cervical.

Lateral

„Nervul toracic anterior lateral (nervul pectoral lateral) ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

ST-14: Ku fang Gobang (HO) (Figura 6.15)

LOCAŢIE

Pe linia mamilară, în primul spaţiu intercostal, 4 cun lateral de ren (canal de concepţie).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați unghiul sternal, care este secțiunea înălțată palpabilă a sternului unde manubriul se întâlnește cu corpul sternului. A doua coastă este situată lateral față de unghiul sternal. Localizați punctul în primul spațiu intercostal, la 4 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: durere în partea laterală a toracelui.

Tulburări respiratorii: bronșită, astm și pleurezie.

FUNCȚII

Slăbește pieptul și coboară rebel-qi.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic 0,3-0,5 cun sau transversal-oblic 0,5-0,8 cun spre directia laterala sau mediala, de-a lungul spatiului intercostal.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă sau perpendiculară poate perfora plămânul.

Evitați direcționarea acului în marginea superioară a spațiului costal, care poate perfora vena, artera și nervul intercostal, situate pe marginea inferioară a coastelor.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriului, corpul sternului și cartilajele primei până la a șasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Adduce, flexează, extinde și rotește medial brațul.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral: mușchiul pectoral mic

Origine: a treia până la a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserţie: marginea medială și suprafața superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acţiune: trage în jos scapula și ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

Ramura pectorala a venei toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Ramura pectorală a arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclaviană.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Ramurile perforante ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga și artera brahiocefală (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular medial ia naștere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Primul nerv intercostal ia naștere din nervul toracic (T1) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Lateral

Nervul toracic anterior lateral (nervul pectoral lateral) ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

ST-15: Wu yi (MB); Ogye Roll) (Figura 6.16)

LOCAŢIE

Pe linia mamilară, în al doilea spaţiu intercostal, 4 cun lateral de ren (canal de concepţie).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi unghiul sternal, care este secţiunea înălţată palpabilă a sternului unde manubriul se întâlneşte cu corpul sternului. A doua coastă este situată lateral faţă de unghiul sternal. Localizaţi punctul din regiunea toracică anterioară, în al doilea spaţiu intercostal, la 4 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări psihice: durere sau plenitudine în regiunea hipocondrială. Tulburări respiratorii: astm bronşic, tuse şi pneumonie.

FUNCŢII

Slăbeşte pieptul, aduce beneficii sânului şi coboară rebel-qi. Calmează durerea şi mâncărimea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic 0,3-0,5 cun sau transversal-oblic 0,5-0,8 cun spre directia laterala sau mediala, de-a lungul spatiului intercostal.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă sau perpendiculară poate perfora plămânul.

Evitaţi direcţionarea acului în marginea superioară a spaţiului costal, care poate perfora vena, artera şi nervul intercostal, situate pe marginea inferioară a coastelor.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriului, corpul sternului și cartilajele primei până la a șasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Adduce, flexează, extinde și rotește medial brațul.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserție: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral: mușchiul pectoral mic

Origine: a treia până la a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserție: marginea medială și suprafața superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acțiune: trage în jos scapula și ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

Ramura pectorala a venei toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Ramura pectorală a arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclaviană.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Medial

Ramurile perforante ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefală (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al doilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T2) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al doilea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T2) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Ramurile mediale şi laterale ale nervilor pectorali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Lateral

Nervul toracic anterior medial (nervul pectoral medial) ia naştere din nervul cervical (C8-T1) al cordonului medial al plexului brahial.

ST-16: Ying chuang (WS); Eungchang (§^) (Figura 6.17)

LOCAŢIE

Pe linia mamilară, în al treilea spaţiu intercostal, 4 cun lateral de ren (canal de concepţie).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi unghiul sternal, care este secţiunea înălţată palpabilă a sternului unde manubriul se întâlneşte cu corpul sternului. A doua coastă este situată lateral faţă de unghiul sternal. Număraţi în jos în regiunea toracică anterioară până la al treilea spaţiu intercostal şi localizaţi punctul 4 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice şi locale: dureri toracice, plenitudine în piept, mastită.

Tulburări digestive: Atrofie a stomacului.

Tulburări respiratorii: tuse şi dispnee. Tulburări ginecologice: Lipsa laptelui matern.

FUNCŢII

Calmează tusea şi aduce beneficii sânului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic 0,3-0,5 cun sau transversal-oblic 0,5-0,8 cun spre directia laterala sau mediala, de-a lungul spatiului intercostal.

Moxibustie 5-8 min.

Plexul brahial

Artera subclavie

Claviculă

Acromion

Manubriu

Muşchi deltoid ■••••

Muşchiul minor al pectoralilor

Muşchiul major al pectoralilor

Vena cefalica Corpul sternului

Biberon

-1-7*

Muşchiul serat anterior

Muşchi oblic abdominal extern

Xifoid

proces

Vedere anterioară a cutiei toracice, ST-12-ST-18

Figura 6.17 Amplasarea ST-16.

PRECAUȚII

Inserția profundă sau perpendiculară poate perfora plămânul.

Evitați direcționarea acului în marginea superioară a spațiului costal, care poate perfora vena, artera și nervul intercostal, situate pe marginea inferioară a coastelor.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul pectoral mare

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Medial

Ramurile perforante ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefală (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Lateral

Ramurile cutanate laterale ale venei intercostale drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile cutanate laterale ale arterelor intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al treilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al treilea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Ramurile mediale şi laterale ale nervilor pectorali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Lateral

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al treilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

ST-17: Ru zhong (ŞL^); Yujung (^§)

(Figura 6.18)

LOCAŢIE

În al patrulea spaţiu intercostal, în centrul mamelonului. Acest punct acţionează doar ca un reper pentru localizarea punctelor de pe piept şi abdomen.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea toracică anterioară în centrul mamelonului. Notă: La bărbaţi, centrul mamelonului este situat în al patrulea spaţiu intercostal.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: Mastita.

Tulburări respiratorii: senzaţie de plinătate în piept, tuse.

FUNCŢII

Folosit ca punct de referinţă.

METODA DE ACCESARE

Din punct de vedere clinic, acupunctura sau moxibustia nu este permisa.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafaţa anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral: mușchiul pectoral mic

Origine: a treia până la a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserţie: marginea medială şi suprafaţa superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acțiune: trage în jos scapula și ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Medial

Ramurile perforante ale venei toracice interne (mamare interne) se scurg în vena brahiocefală.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic în stânga și artera brahiocefală (trunchiul brahiocefalic) în dreapta.

Lateral

Ramurile cutanate laterale ale venei intercostale drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

• Ramurile cutanate laterale ale arterei intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclaviană.

Inervație

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al patrulea nerv intercostal iau naștere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei toracice.

Adânc

Al patrulea nerv intercostal ia naștere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Ramurile mediale și laterale ale nervilor pectorali iau naștere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Lateral

• Ramurile cutanate laterale ale celui de-al patrulea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei toracice.

ST-18: Ru gen (?L^); Yugeun (ftE) (Figura 6.19)

LOCAŢIE

Situat în al cincilea spaţiu intercostal, 4 cun lateral de ren (canal de concepţie).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea toracică anterioară la intersecţia

linia mamilară şi al cincilea spaţiu intercostal. Notă: La femele, este situat la mijlocul cutei inferioare a sânului. La bărbaţi, este situat la curbura inferioară a pectoralului mare.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri de perete toracic. Tulburări ginecologice: Lipsa laptelui matern şi mastita.

FUNCŢII

Facilitează lactaţia, beneficiază sânul şi relaxează pieptul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic 0,3-0,5 cun sau transversal-oblic 0,5-0,8 cun spre directia laterala sau mediala, de-a lungul spatiului intercostal.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă sau perpendiculară poate perfora plămânul. Introducerea adâncă este interzisă.

Evitaţi direcţionarea acului în marginea superioară a spaţiului costal, care poate perfora vena, artera şi nervul intercostal, situate pe marginea inferioară a coastelor.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

• Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la cele două treimi superioare ale acestuia. Este format din contribuţii din aponevrozele mușchilor oblic intern şi transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar aspectul posterior al mușchiului este acoperit doar de fascia transversală şi peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Medial

Vena toracică internă (mamară internă) se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera toracică internă (mamară internă) derivă din artera subclaviană, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Lateral

Ramurile cutanate laterale ale venei intercostale drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile cutanate laterale ale arterei intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al cincilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T5) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al cincilea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T5) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Ramurile mediale şi laterale ale nervilor pectorali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Lateral

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al cincilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T5) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

ST-19: Bu rong (^#); Buryong (!§) (Figura 6.20)

LOCAŢIE

Situat la 6 cun deasupra ombilicului şi la 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară unde se află REN-14 (ju que).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la unghiul sternocostal la buric este de 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 6 cun superior de centrul ombilicului şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară. Dacă o distanţă de 2 cun lateral plasează punctul pe cartilajul costal la pacienţii cu cutia toracică îngustă, deplasaţi punctul medial astfel încât să fie situat pe abdomen, medial faţă de marginea costală.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere în partea laterală a toracelui.

Tulburări digestive: hipertrofie a stomacului, vărsături şi dureri de stomac.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistență la insulină combinată cu secreție redusă de insulină).

Tulburări neurologice: sughiț.

FUNCȚII

Calmează tusea şi coboară qi.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserarea adâncă poate răni inima din stânga sau ficatul din dreapta dacă sunt mărite, mai ales dacă sunt acul în direcție în sus.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele externe ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Lateral

Vena musculofrenica se scurge in vena toracica interna (mama interna), care se scurge in vena brahiocefalica.

Artera musculofrenica deriva din artera toracica interna (mamara interna), care este derivata din artera subclavia.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea provin din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea provin din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-20: Cheng man (^^); Seungman (Figura 6.21)

LOCAŢIE

Situat la 5 cun deasupra ombilicului sau la 1 cun sub ST-19 (bu rong) şi la 2 cun lateral de linia mediană anterioară unde se află REN-13 (shang wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la unghiul sternocostal la buric este de 8 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 5 cun superior de centrul ombilicului şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări digestive: distensie sau colică abdominală, ulcer gastric şi gastrită acută şi cronică.

FUNCȚII

Reglează qi-ul, atenuează durerea și armonizează jiao-ul mijlociu.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă poate perfora cavitatea peritoneală la pacienții subțiri.

Inserarea adâncă poate răni un ficat mărit în stânga sau inima în dreapta.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare.

Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea iau naştere din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei toracice.

Adânc

• *Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea iau naştere din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei toracice.*

ST-21: Liang men (^^); Yangmun (o^) (Figura 6.22)

Corpul sternal

11 cun

1 cun

serat
anterior

Latissimus

muşchiul dorsal

Cutanat lateral Brs.

al nervului intercostal (T2-T11)

4 cun Abdominal extern

muşchi oblic

Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Cutanat anterior Brs.
al nervului intercostal (T1-T11)

cun I

7 cun

vasele

5X23. * *

-ST-24 *

-ST-25 £

Cutanat lateral Br.
a nervului intercostal (T12)
Mușchiul drept abdominal

11 cun

4 cun I

5T-23

ST-24

ST-25

r2

Procesul xifoid

Coloana liac anterioară superioară Cutanată laterală Br.

Ombilic

ii RENMC sau REN-1?

i> REN-12

■ • REN-11

o REN-10

11 REN-9

& REN-fc

creasta liac

al nervului subcostal (T12)

10 cun

Vasele epigastrice inferioare

10 cun'

Ligamentul inghinal _

Nervul cutanat femural lateral - -

Nervul femural, artera,

si vena

IEN-31

>4

I Tensor fasciae latae muscle

I muşchiul Sartorius

I Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Mare trohanter

Femur

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele externe ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

• Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaptelea până la al nouălea iau naştere din nervii toracici (T7-T9) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al şaptelea până la al nouălea iau naştere din nervii toracici (T7-T9) ai coloanei toracice.

ST-22: Guan men (WP^); Gwanmun (Figura 6.23)

LOCAŢIE

Situat la 3 cun deasupra ombilicului şi la 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară unde se află REN-11 (jian li).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la unghiul sternocostal la buric este de 8 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 3 cun superior de centrul ombilicului şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colici abdominale şi pierderea poftei de mâncare.

FUNCŢII

Calmează durerea şi reglează qi-ul şi intestinele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la pacienţii subţiri.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele externe ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al șaptelea până la al nouălea iau naștere din nervii toracici (T7-T9) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al șaptelea până la al nouălea iau naștere din nervii toracici (T7-T9) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-23: Tai yi (ÂZ); Taeeul (EHW (Figura 6.24)

LOCAȚIE

Situat la 2 cun deasupra ombilicului și la 2 cun lateral față de linia mediană anterioară unde se află REN-10 (Xia wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la unghiul sternocostal la buric este de 8 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea rectului

abdomenul este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 2 cun superior de centrul ombilicului şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări digestive: dureri de stomac, colici intestinale şi gastrită cronică.

Tulburări endocrine: poliurie.

Tulburări neurologice: Schizofrenie.

FUNCȚII

Transformă flegma şi armonizează jiao-ul mijlociu.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la pacienţii subţiri.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea muşchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuţii din aponevrozele muşchilor oblic intern şi transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a muşchiului este acoperită doar de fascia transversală şi peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 8-10 iau naștere din nervii toracici (T8-T10) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici 8-10 iau naștere din nervii toracici (T8-T10) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-24: Hua rou men (W^M); Hwaryungmun (1-^) (Figura 6.25)

LOCAȚIE

Situat la 1 cun deasupra ombilicului și la 2 cun lateral de linia mediană anterioară unde se află REN-9 (shui fen).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Distanța de la unghiul sternocostal la buric este de 8 cun, iar distanța de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizați punctul 1 cun superior de centrul ombilicului și 2 cun lateral față de linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări digestive: dureri de stomac, vărsături, hematemeză și ulcer duodenal.

Tulburări neurologice: schizofrenie și manie.

FUNCȚII

Transformă flegma, armonizează stomacul şi ameliorează vărsăturile.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la subiecţii subţiri.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

11 cun

1 cun

1

serat I
anterior v

Latissimus

muşchiul dorsal

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

4 cUn Abdominal extern

muşchi oblic

Epigastric inferior

vasele

Coloana liac anterioară superioară Cutanată laterală Br.

al nervului subcostal (T12)

10 cun '

Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera şi vena

ST-1-9

ST-20

fcST-21

-ST-22

"'REN

Vasele epigastrice superioare

Cutanat anterior Brs.
al nervului intercostal (^1-^1)

<ST-24
-ST-25

IEN-3

Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

- Muşchiul tensor fasciae latae

Muşchiul Sartorius

-• Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

7 cun

■ /'ST-26

- / KT-27 —\ ST 28

10 cun\-i

„2

cun I

4 cun I

11 cun

-ST ST-

-23 •

=24*

" reNMC

REN-13 «< REN-12 ■ • REN-11 sau REN-10 11 REN-9 & REN-fc

— Corpul sternal

_ Procesul xifoid

creasta liac

Mare trohanter

Femur

Vedere anterioară a pieptului şi a pelvisului, ST-21-ST-30

Figura 6.25 Localizarea ST-24.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea muşchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuţii din aponevrozele muşchilor oblic intern şi transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a muşchiului este acoperită doar de fascia transversală şi peritoneu.

Lateral: muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 8-10 iau naştere din nervii toracici (T8-T10) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici 8-10 iau naştere din nervii toracici (T8-T10) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-25: Tian shu (^^); Cheonchu

(Figura 6.26)

LOCAŢIE

Situat la 2 cun lateral de centrul ombilicului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomen, la 2 cun lateral de centrul ombilicului.

INDICAŢII

Tulburări digestive: gastrită acută şi cronică, diaree, atrofie a stomacului, dizenterie, constipaţie, obstrucţie intestinală, colită şi apendicită.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal.

FUNCŢII

Reglează funcţia splinei şi a stomacului, umezeşte şi reglează intestinele, curăţă căldura, ameliorează retenţia de alimente şi reglează qi-ul şi sângele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la pacienţii subţiri.

1 cun

11 cun

Corpul sternal

serat
anterior

Latissimus

muşchiul dorsal

Vasele epigastrice superioare

Procesul xifoid

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Cutanat anterior Brs.
al nervului intercostal (T1-T11)

cun I

4 cUn Abdominal extern

muşchi oblic

SST-22*

US-23-.

Vasele epigastrice inferioare

7 cun

coloana liac— Cutanat lateral Br.

al nervului subcostal (T12)

10 cun

Ligamentul inghinal

ST-27.

ST-28 «

-ST-29 *

Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept abdominal

11

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

cun

4 cun I

-23 •

ST-24 *

ST-25e.s •7 cuy^>6.

-ii RENM4 o REN-13

<< REN-12 " REN-11 sau REN-10 <' REN-9

& REN-8^

creasta liac

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Nervul femural, artera
și vena

tEN-3

Muşchiul drept femural

Mare trohanter

Muşchiul vast lateral

Femur

Vedere anterioară a pieptului şi a pelvisului, ST-21-ST-30

Figura 6.26 Localizarea ST-25.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea muşchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuţii din aponevrozele muşchilor oblic intern şi transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a muşchiului este acoperită doar de fascia transversală şi peritoneu.

Lateral: muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele externe ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-26: Wai ling (^1^); Oereung (£|§) (Figura 6.27)

LOCAŢIE

Situat la 1 cun sub centrul ombilicului şi la 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară unde se află REN-7 (yin jiao) sau 1 cun sub ST-25 (tian shu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la centrul buricului până la marginea superioară a simfizei pubisului este de 5 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul inferior, 1 cun inferior centrului ombilicului şi 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colici abdominale.

Tulburări ginecologice: dismenoree şi ciclu menstrual anormal.

Tulburări urologice: litiază ureterală şi cistita.

.1 cun

11 cun

Corpul sternal

serat
anterior

Latissimus

muşchiul dorsal

Cutanat lateral Brs.

al nervului intercostal (T2-T11)

4 cun Mușchi oblic abdominal extern

-ST-21 *

-ST-22-*

ST-23 •

Vasele epigastrice superioare

Cutanat anterior Brs.
al nervului intercostal (T1-T11)

cun I

„2

Procesul xifoid

Vasele epigastrice inferioare

7 cun

Ren-

Cutanat lateral Br.
a nervului intercostal (T12)
Muşchiul drept abdominal

cun

Anterior superior

coloanei liac Cutanat lateral Br.

5T26«

ST-2-7 *

„Ombilic

-o REN-14

<< REN-T4 k REN-12

■ » REN-11 sau REN-10

11 REN-9

REN-fc

creasta liac

al nervului subcostal (T12)

10 cun

Ligamentul inghinal

ÎT-29

Vasele epigastrice inferioare

4 cun I

,10 cun

„ST-22

ST-23

ST-24

7 cun

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Nervul femural, artera
şi 'ein

Muşchiul drept femural

Mare trohanter

Muşchiul vast lateral

Vedere anterioară a pieptului şi a pelvisului, ST-21-ST-30

Figura 6.27 Localizarea ST-26.

FUNCȚII

Calmează durerea și reglează qi-ul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă poate perfora cavitatea peritoneală la pacienții subțiri.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele externe ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Lateral

Vena toracoepigastrică drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 10-12 iau naştere din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici 10-12 iau naştere din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-27: Da ju (X^); Daegeo (^X) (Figura 6.28)

LOCAŢIE

Situat la 2 cun sub centrul ombilicului şi la 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară unde se află REN-5 (shi men) sau 2 cun sub ST-25 (tian shu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la centrul buricului până la marginea superioară a simfizei pubisului este de 5 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul inferior, 2 cun inferior centrului ombilicului şi 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colică abdominală, colită şi dizenterie. Tulburări urologice: Cistită şi disurie.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree.

FUNCŢII

Reglează funcţiile intestinelor şi organelor de reproducere şi aduce beneficii rinichilor şi esenţei.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă poate perfora cavitatea peritoneală la subiecții subțiri.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Corpul sternal

1 cun

11 cun

serat
anterior

Latissimus

muşchiul dorsal

Cutanat lateral Brs.

al nervului intercostal (T2-T11)

4 cUn Abdominal extern

muşchi oblic

Vasele epigastrice inferioare

7 cun

Anterior superior

coloanei liac Cutanat lateral Br.

al nervului subcostal (T12)

10 cun

Ligamentul inghinal Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
şi vena

• REN-'l)l

Vasele epigastrice superioare

cun I

„2

Procesul xifoid

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1—T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

11 cun

— Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

MThP22«

4 cun .

adică 31-23-

ST-24*

7 cun

-• reN-14

D REN-13

D REN-12 " REN-11

o REN-10 <' REN-9

REN-fc

creasta liac

■ \ ST28

.10 cunŞjjţ

Mare trohanter

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Lateral

Vena toracoepigastrică drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 10-12 iau naştere din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici 10-12 iau naştere din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

ST-28: Shui dao (K®); Sudo (4\E.) (Figura 6.29)

LOCAŢIE

Situat la 3 cun sub centrul ombilicului şi la 2 cun lateral de linia mediană anterioară unde se află REN-4 (guan yuan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la centrul buricului până la marginea superioară a simfizei pubisului este de 5 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul inferior, 3 cun inferior centrului ombilicului şi 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări digestive: distensie abdominală inferioară.

Tulburări urologice: nefroză, micțiune dificilă și cistita.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal.

Tulburări de reproducere masculină: orhită.

Tulburări circulatorii: edem.

FUNCȚII

Reglează canalele de apă, reglează menstruația și oprește durerea în jiao inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă poate perfora cavitatea peritoneală la subiecții subțiri.

Introducerea adâncă poate, de asemenea, perfora o vezică plină. Cereți pacienților să-și golească vezica urinară înainte de a pune ac.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal.

Corpul sternal

11 cun

serat
anterior

latissimus
dorsi

1 cun

Cutanat lateral Brs.

al nervului intercostal (T2-T11)

4 cun Mușchi oblic abdominal extern

Vasele epigastrice inferioare

7 cun

Itjjg4

'ThST-20 k^ST-21 S-ST-22

Vasele epigastrice superioare

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1—T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept abdominal

11 cun'

cun I

4 cun I

ST-23

ST-24

„2

-o REN-14 O REN-13 << REN-12

■ > REN-11 o REN-10 <' REN-9 0 REN-8.

Procesul xifoid

creasta liac

Anterior superior

Hiacspine — -M

Cutanat lateral Br. ~"fjM

al nervului subcostal (T12) '

10 cun

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Ligamentul inghinal -

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
și vena

IEN-31

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Mare trohanter

Muşchiul vast lateral

Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care ia naștere din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al 11-lea și al 12-lea iau naștere din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al 11-lea și al 12-lea iau naștere din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei toracice.

Lateral

• Ramura anterioară a nervului iliohipogastric ia naștere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

ST-29: Gui lai (W^); Gwirae (flBH)

(Figura 6.30)

LOCAŢIE

Situat la 4 cun sub centrul ombilicului şi la 2 cun lateral de linia mediană anterioară unde se află REN-3 (zhong ji).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la centrul buricului până la marginea superioară a simfizei pubisului este de 5 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul inferior, 4 cun inferior centrului ombilicului şi 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări de reproducere masculină: orhită, spermatoree şi sterilitate.

Tulburări ginecologice: inflamaţie uterină, ooforită şi ciclu menstrual anormal.

FUNCŢII

Reglează menstruaţia şi elimină căldura umedă din jiao inferior.

Corpul sternal

11 cun

Muşchiul serat anterior k.

Latissimus

1 ' \ ' «T-20

^^Latera^utaneou^^^^^^^'^^^^^^H

-BfeST-24

■■ -SI-25

muşchiul dorsal

Vasele epigastrice superioare

Procesul xifoid

cun I

„2

al nervului intercostal (T2-T11)

4 cun Abdominal extern __ Muşchi oblic

Vasele __ epigastrice inferioare

Coloana liac anterioară superioară Cutanată laterală Br.

al nervului subcostal (T12)

10 cun

Ligamentul inghinal — Nervul cutanat femural lateral

7 cun

Nervul femural, artera,

si vena

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1—T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

11 cun

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

4 cun^«sT23

ST-24

cu^Sr-26

• / -feT-27

■ \ §T28

10 cun

-o REN-14 o REN-13 << REN-12

■ > REN-11 o REN-10 <' REN-9 0 REN-8-

creasta liac

Mare trohanter

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la subiecţii subţiri.

Inserţia poate, de asemenea, perfora o vezică plină. Cereţi pacientului să-şi golească vezica urinară înainte de a pune ac.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Adânc: Stratul posterior al tecii dreptului este acoperirea mușchiului drept abdominal până la două treimi superioare. Este format din contribuții din aponevrozele mușchilor oblic intern și transvers abdominal. Marginea sa inferioară liberă formează linia arcuită, dar partea posterioară a mușchiului este acoperită doar de fascia transversală și peritoneu.

Lateral

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: de la fascia iliacă profundă până la partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: coaste 10-12 și teaca dreptului.

Acțiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă și ligamentul inghinal.

Inserție: Procesul xifoid, pubis și linia alba.

Acțiune: Comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Vena epigastrică superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera epigastrică superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Ramurile superficiale ale venei pudendale externe drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile superficiale ale arterei pudendale externe derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Lateral

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată anterioară a nervului iliohipogastric ia naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor subcostali iau naştere din nervul toracic (T12) al coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea iau naştere din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei toracice.

Lateral

• Ramura femurală a nervului genitofemural ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

ST-30: Qi chong (MM); Gichung (7|S) (Figura 6.31)

LOCAŢIE

Situat la 5 cun sub centrul ombilicului şi la 2 cun lateral de linia mediană anterioară unde se află REN-2 (qu gu). Punctul este superior şanţului inghinal, pe partea medială a arterei femurale.

11 cun

serat
anterior

Latissimus

muşchiul dorsal

UCIŞII lUSLIC .1 cun

Cutanat lateral Brs.

al nervului intercostal (T2-T11)

4 cun Abdominal extern

muşchi oblic

Vasele epigastrice inferioare

7 cun

Coloana liac anterioară superioară Cutanată laterală Br.

al nervului subcostal (T12)

10 cun

Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
şi vena

-ST-2-2

■ST-24

Vasele epigastrice superioare

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

11 cun

Muşchiul tensor al fasciei late

■ Muşchiul Sartorius

-Muşchiul drept femural

- Muşchiul vast lateral

7 cun

■ \-ST-28

.10 cun^jfc

r2

cun I

4 cun I

REM-34 o REN-W " REN-12 i> REN-11 sau REN-10

11 REN-9 4> REN8=

ST-24

— Corpul sternal

_ Procesul xifoid

creasta liac

Mare trohanter

Femur

Vedere anterioară a pieptului și a pelvisului, ST-21-ST-30

Figura 6.31 Localizarea ST-30.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Distanța de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizați punctul din regiunea inghinală, la același nivel cu marginea superioară a simfizei pubiene, la 2 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări de reproducere masculină: impotență și dureri genitale. Tulburări ginecologice: dismenoree datorată stazei sângelui, ciclu menstrual anormal și infertilitate.

FUNCȚII

Promovează esența, reglează vasul de penetrare, reglează qi-ul și sângele și tonifiază qi-ul nutritiv.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Trebuie aplicate 5-6 conuri de moxa, sau batonul de moxa trebuie plasat peste punct timp de 10-20 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la subiecţii subţiri.

Introducerea adâncă poate, de asemenea, perfora o vezică plină. Cereţi pacientului să-şi golească vezica urinară înainte de a pune ac.

Introducerea adâncă în direcţia în jos la pacienţii de sex masculin poate perfora cordonul spermatic.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Ligamentul inghinal (Poupart) este banda fibroasă formată de marginea inferioară îngroşată a aponevrozei muşchilor oblici externi. Se extinde de la coloana vertebrală anterioară superioară a ilionului până la tuberculul pubian şi formează podeaua canalului inghinal. Dă origine fibrelor cele mai inferioare ale muşchilor oblici interni şi muşchilor transversului abdominal.

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc

Muşchi oblic abdominal intern

Origine: de la fascia iliacă profundă până la partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: coaste 10-12 şi teaca dreptului.

Acţiune: Acţionează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavităţii toracice în timpul expiraţiei) şi flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă şi ligamentul inghinal.

Inserţie: Procesul xifoid, pubis şi linia alba.

Acţiune: Comprimă abdomenul.

Medial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Vena epigastrică superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera epigastrică superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile profunde ale venei pudendale externe drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile profunde ale arterei pudendale externe derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Lateral

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 12-lea nerv toracic și primul nerv lombar provin din nervul toracic (T12) al coloanei toracice și nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Ramura genitală a nervului genitofemural provine din nervii lombari (L1-L2) ai părții superioare a plexului lombar.

Medial

Ramura scrotală anterioară a nervului ilioinguinal ia naștere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

ST-31: Bi guan (^W); Bigwan (H|#)

(Figura 6.32)

LOCAȚIE

Când membrul este flectat, punctul este situat direct sub spina iliacă anterosuperioară, în depresiunea de pe partea laterală a mușchiului sartorius. Acest punct se află aproximativ pe linia care leagă coloana iliacă anterioară superioară și colțul superolateral al rotulei și este la nivelul perineului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și flexeze șoldul și genunchiul în timp ce își rotește ușor coapsa în exterior. Localizați punctul de pe partea anterioară a coapsei în depresiunea triunghiulară formată de cei trei mușchi: porțiunea proximală a mușchiului drept femural, mușchiul sartorius și mușchiul tensor fasciae latae.

Femural (nerv, arteră și venă)

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul iliopsoas

Mușchiul pectineu

Mușchiul lung abductor

Mușchiul Sartorius

Mușchiul gracilis

Mușchiul vast lateral

Mușchiul drept femural

12 cun

Muşchiul vast medial

.15 cun

16 cun

Tractul iliotibial

Tipsie

Tipsie

ligament +.

Pes anserinus:

INDICAŢII

Tulburări locale: atrofie, amorţeală sau durere la nivelul coapsei, sciatică.

Tulburări limfatice: Mărirea ganglionilor limfatici inghinali.

Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare.

Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor inferioare.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal şi aduce beneficii şoldului.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: piele şi ţesut subcutanat

Adânc: tendonul muşchiului drept femural

Origine

Tendonul anterior: spina iliacă anterioară inferioară.

Tendon posterior: şanţ deasupra marginii acetabulului.

Inserţie: baza rotulei.

Acţiune: Flexează şoldul şi extinde genunchiul.

Medial: muşchiul Sartorius (cel mai lung muşchi din corp şi singurul grup care traversează genunchiul şi articulaţia şoldului)

Origine: spina iliacă anterioară superioară (ASIS).

Inserţie: partea superioară a suprafeţei mediale a tibiei.

Acţiune: Flexează, abduce şi roteşte lateral coapsa la articulaţia şoldului, precum şi flexează şi roteşte medial piciorul la articulaţia genunchiului.

Lateral: muşchiul tensor fasciae latae

Origine: Aspect lateral al crestei ilionului intre ASIS si tuberculul crestei.

Inserţie: tractul iliotibial al fasciei latae.

Acţiune: Stabilizează genunchiul în timpul extensiei.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena circumflexă femurală laterală (vena femurală circumflexă laterală) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Artera circumflexă femurală laterală (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Medial

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară a nervului femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

ST-32: Fu tu (^^); Bokto (^£) (Figura 6.33)

LOCAŢIE

Situat la 6 cun deasupra marginii superolaterale a rotulei, de-a lungul liniei care leagă ASIS și marginea superolaterală a rotulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea și să-și flexeze genunchiul. Localizaţi punctul pe aspectul anterolateral al coapsei, pe linia care leagă capătul lateral al porţiunii superioare a rotulei cu ASIS. Distanţa de la epicondilul medial al femurului și marginea superioară a rotulei până la marginea superioară a pubisului este de 18 cun. Punctul este cu 6 cun superior colţului superolateral al rotulei.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere și răceală la nivelul extremităţilor inferioare și a regiunii iliace și dureri lombare.

Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor inferioare.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal, elimină căldura vântului şi curăţă umezeala.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul drept femural

Origine

Tendonul anterior: spina iliacă anterioară inferioară.

Tendon posterior: şanţ deasupra marginii acetabulului.

ASIS

AIIS

Femural (nerv, arteră şi ein)

Muşchiul tensor al fasciei late

■ Tubercul pubian

Muşchiul iliopsoas

Muşchiul pectineu

Muşchiul lung abductor

Muşchiul Sartorius

Muşchiul gracilis

Muşchiul vast lateral

- Muşchiul drept femural

12 cun

Muşchiul vast medial

.15 cun

16 cUn tractul iliotibial

Vedere anterioară a picioarelor, ST-31-ST-34

Figura 6.33 Localizarea ST-32.

Inserţie: baza rotulei.

Acţiune: Flexează şoldul şi extinde genunchiul.

Adânc: muşchi vast intermediar

Origine: Suprafeţele frontale şi laterale ale femurului şi porţiunea inferioară a septului intermuscular lateral.

Inserţie: aponevroză superficială (parte a tendonului cvadricepsului femural).

Acţiune: extinde piciorul.

Medial: muşchiul vast medial

Origine: buza medială şi întreaga parte a liniei aspera, septul intermuscular medial şi jumătatea inferioară a liniei intertrohanterice.

Inserţie: tuberozitate tibială de către ligamentum patellae.

Acţiune: extinde piciorul.

Lateral: mușchiul vast lateral

Origine

Aponevroza este atașată de partea superioară a liniei intertrohanterice.

Marginile anterioare și inferioare ale trohanterului mare.

Buza laterală a tuberozității gluteale.

Jumătatea superioară a buzei laterale a liniei aspera.

Tendonul gluteusului maxim și septul intermuscular lateral dintre vastul lateral și capul scurt al bicepsului femural.

Inserție: marginea laterală a rotulei, care se îmbină cu tendonul cvadricepsului femural și dă o expansiune capsulei articulației genunchiului.

Acțiune: extinde și stabilizează genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Vena cutanată femurală anterioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Adânc

Ramurile venei perforante drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile arterei perforante derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera femurală.

Lateral

Ramura descendentă a venei circumflexe femurale laterale (vena femurală circumflexă laterală) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Ramura descendentă a arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Inervație

Superficial

Ramura intermediară a nervului cutanat femural anterior ia naștere din nervul femural, care ia naștere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

• Ramura musculară (profundă) a nervului femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Ramura medială a nervului cutanat femural anterior ia naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Lateral

Ramurile nervului cutanat femural lateral iau naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

ST-33: Yin shi (Wft-); Eumsi (s^l) (Figura 6.34)

LOCAŢIE

Situat la 3 cun deasupra marginii laterosuperioare a rotulei, pe linia care leagă ASIS și marginea superolaterală a rotulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și flexeze genunchiul. Localizați punctul 3 cun (lățimea celor patru degete ale pacientului împreună la PIP degetului mijlociu), deasupra marginii laterale superioare a rotulei.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de picioare.

Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor inferioare.

FUNCȚII

Calmează durerea și stimulează canalul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-1,5 cun.

Moxibustia este de 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul vast lateral

Origine

Aponevroza este atașată de partea superioară a liniei intertrohanterice.

Marginile anterioare și inferioare ale trohanterului mare.

Buza laterală a tuberozității gluteale.

Jumătatea superioară a buzei laterale a liniei aspera.

Tendonul gluteusului maxim și septul intermuscular lateral dintre vastul lateral și capul scurt al bicepsului femural.

Inserție: marginea laterală a rotulei, care se îmbină cu tendonul cvadricepsului femural și dă o expansiune capsulei articulației genunchiului.

Acțiune: extinde și stabilizează genunchiul.

Adânc: mușchi vast intermediar

Origine: Suprafețele frontale și laterale ale femurului și porțiunea inferioară a septului intermuscular lateral.

Inserție: aponevroză superficială (parte a tendonului cvadricepsului femural).

Acțiune: extinde piciorul.

Femural (nerv, arteră și ein)

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul iliopsoas

Mușchiul pectineu

Mușchiul lung abductor

Mușchiul Sartorius

- Mușchiul gracilis

Mușchiul vast lateral

Muşchiul drept femural

12 cun

Muşchiul vast medial

.15 cun

16 cUn tractul iliotibial

Tipsie

Ligamentul rotulei

Pes

Medial: muşchiul drept femural

Origine

Tendonul anterior: spina iliacă anterioară inferioară.

Tendonul posterior: un şanţ deasupra marginii acetabulului.

Inserţie: baza rotulei.

Acţiune: Flexează şoldul şi extinde genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cutanate femurale anterioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Adânc

Ramurile venei perforante drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile arterei perforante derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera femurală.

Lateral

Ramurile descendente ale arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile ramului intermediar al nervului cutanat anteriorfemoral derivă din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară (profundă) a nervului femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Ramurile intermediare ale nervului cutanat femural anterior derivă din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

ST-34: Liang qiu (^^); Yanggu

(Figura 6.35)

LOCAŢIE

Situat la 2 cun deasupra marginii superolaterale a rotulei, pe linia care leagă ASIS şi marginea superolaterală a rotulei, când genunchiul este flectat. Acesta este punctul de despicare xi, sau de acumulare, al canalului stomacal.

Femural (nerv, arteră și ein)

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul iliopsoas

ST Mușchiul pectineu ■

Mușchiul abductor lung --

Mușchiul Sartorius

Mușchiul gracilis

Mușchiul vast lateral

- Mușchiul drept femural

12 cun

Mușchiul vast medial

.15 cun

16 cun

Tractul iliotibial

Tipsie

Ligamentul rotulei

Pes

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și flexeze genunchiul. Localizați punctul de pe aspectul anterolateral al coapsei, între mușchiul vast lateral și marginea laterală a tendonului dreptului femural. Punctul este cu 2 cun superior colțului superolateral al rotulei. Înălțimea rotulei este de aproximativ 2 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere la nivelul articulației genunchiului.

Tulburări digestive: dureri de stomac, diaree și apendicită.

Tulburări neurologice: Paralizia extremităților inferioare.

FUNCȚII

Reglează qi-ul stomacului, îndepărtează obstrucțiile din canal și îndepărtează umezeala și moderează afecțiunile acute.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul vast lateral

Origine

Aponevroza este atașată de partea superioară a liniei intertrohanterice.

Marginile anterioare și inferioare ale trohanterului mare.

Buza laterală a tuberozității gluteale.

Jumătatea superioară a buzei laterale a liniei aspera.

Tendonul gluteusului maxim şi septul intermuscular lateral dintre vastul lateral şi capul scurt al bicepsului femural.

Inserţie: marginea laterală a rotulei, care se îmbină cu tendonul cvadricepsului femural şi dă o expansiune capsulei articulaţiei genunchiului.

Acţiune: extinde şi stabilizează genunchiul.

Adanc: tendonul muschiului vast intermediar

Origine: Suprafeţele frontale şi laterale ale femurului şi porţiunea inferioară a septului intermuscular lateral.

Inserţie: aponevroză superficială (parte a tendonului cvadricepsului femural).

Acţiune: extinde piciorul.

Medial: tendonul muşchiului drept femural

Origine

Tendonul anterior: spina iliacă anterioară inferioară.

Tendonul posterior: un şanţ deasupra marginii acetabulului.

Inserţie: baza rotulei.

Acţiune: Flexează şoldul şi extinde genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cutanate femurale anterioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Adânc

Ramurile venei perforante drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile arterei perforante derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera femurală.

Lateral

Ramurile descendente ale arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile intermediare ale nervului cutanat femural anterior iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară (profundă) a nervului femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

ST-35: Du bi (fflM); Dokbi RH|) (Figura 6.36)

LOCAŢIE

Când genunchiul este flectat, punctul se află la depresiunea de sub aspectul lateral al rotulei şi lateral de ligamentul rotulian (cunoscut şi ca „ochiul" extern al genunchiului).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi flexeze genunchiul. Localizaţi punctul pe partea anterioară a genunchiului, în depresiunea laterală de ligamentul rotulian.

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală, durere, osteoartrită şi/sau traumatisme ale genunchiului.

FUNCŢII

Beneficiază genunchii şi opreşte durerea.

16 cun

Muşchiul vast lateral -

Muşchiul biceps femural (cap lung)

Muşchiul biceps femural (cap scurt)

3 cun

6 cun

8 cun

9 cun

Muşchiul vast lateral

- tractul iliotibial

■ ••• Artera geniculară superioară laterală

Tipsie

Artera geniculară laterală inferioară

Muşchiul gastronemius

Muşchiul extensor lung al degetelor

Muşchiul soleus

Nervul peronier superficial

Muşchiul peroneus lung

T-39

Muşchiul peroneus scurt

Retinacul extensor superior

tendonul peroneus lung -

Tendonul peroneus brevis

Retinacul extensor inferior

Calcaneul

sT-36

Muşchiul tibial anterior

Peroneu

Femur

Tipsie

1ST-35

ST-40

3 cun

6 cun

16 cun

9 cun

ST-39

Tibia

Tendonul extensorului lung al degetelor Maleola laterală

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Vedere laterală a piciorului inferior, ST-35-ST-40

Figura 6.36 Localizarea ST-35.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-2,0 cun, cu genunchiul flectat.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tractul iliotibial este banda fibroasă longitudinală a fasciei latae de pe suprafața laterală a coapsei. Se extinde de la creasta ilionului până la condilul lateral al tibiei. De asemenea, atașează tensorul fasciei late.

Profund: Retinaculul patelar lateral este o expansiune fibroasă a tendonului mușchiului vast lateral. Trece lateral de rotulă și se atașează de tuberozitatea tibială.

Medial: Ligamentul patelar

Origine: marginile învecinate ale rotulei și depresiune aspră pe suprafața sa posterioară.

Inserție: Extremitatea superioară a tibiei pe partea tuberozității.

Acțiune: Conectează rotula și tibiei.

Vasculatura

Superficial

Vena geniculară se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Artera geniculară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Adânc

Vena geniculară laterală inferioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Ramurile arterei geniculare laterale inferioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Artera recurentă tibială anterioară derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Medial

Ramurile arterei geniculare mediale inferioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile intermediare ale nervului cutanat femural anterior derivă din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Ramura infrapatelară a nervului safen derivă din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul articular recurent derivă din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-36: Zu san li (^^S); Joksamni (^q"B|) (Figura 6.37)

LOCAŢIE

La nivel cu marginea inferioară a tuberozităţii tibiei, pe marginea laterală a muşchiului tibial anterior, la 1 deget mijlociu de la creasta tibială şi 3 cun sub ST-35 (du bi). Acesta este punctul el-mare al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi îndoaie genunchiul. Localizaţi punctul 1 lăţimea degetului mijlociu de la creasta tibiei şi 1 lăţimea mâinii (care este lăţimea celor patru degete ale pacientului la nivelul PIP degetului mijlociu şi egal cu 3 cun) de la ST-35 (du bi) pe muşchiul tibial anterior. Distanţa de la ST-35 (du bi) la ST-41 (jie xi) este de 16 cun. 3 cun pot fi localizate folosind această măsurătoare proporţională.

INDICAŢII

Tulburări digestive: Boli gastrice, constipaţie sau diaree în special datorită deficienţei, colici abdominale, greaţă sau vărsături, apendicită, indigestie, pierderea poftei de mâncare, hepatită, pancreatită şi acalazie.

Tulburări neurologice: Parkinson, epilepsie, hemiplegie, diskinezie esofagiană şi paralizie a extremităţilor inferioare.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism.

Tulburări circulatorii: ateroscleroză şi hipotensiune arterială. Tulburări respiratorii: tuse şi dispnee.

Tulburări ginecologice: dismenoree şi lipsă de lapte matern.

Tulburări oftalmice: Începeţoşarea vederii la bătrâneţe.

FUNCŢII

Tonifică qi-ul şi sângele; tonifică nutritiv-qi şi defensiv - qi pentru a întări organismul; reglează stomacul, splina şi intestinul; elimină frigul vântului în stadiul tai yang al bolii; luminează ochii; calmează mintea; şi ameliorează sindromul de obstrucţie dureroasă a genunchiului.

OBSERVAŢII

Acest punct este în principal pentru tonificare. Este cunoscut şi ca punct de resuscitare.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul tibial anterior

Origine: Suprafaţa laterală superioară a tibiei.

Inserţie: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) şi primele oase metatarsiene.

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Adânc

Membrana interosoasă este un strat fibros dens care leagă marginile interoase ale tibiei şi fibulei.

Lateral: muşchiul fibular (peroneus) lung

Origine: Capul şi două treimi superioare din suprafaţa laterală a corpului peroronului şi condilul tibial lateral.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metatarsian şi partea laterală a osului cuneiform medial.

Acţiune: Înversează piciorul (tinde să pronaze piciorul) şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile laterale ale marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat lateral al coapsei ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial

Ramurile infrapatellar ale nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Lateral

Ramurile nervului cutanat sural lateral derivă din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-37: Shang ju xu (i^^); Sanggeoheo (#7^) (Figura 6.38)

LOCAŢIE

Situat la 6 cun sub ST-35 (du bi), 1 degetul mijlociu lateral de marginea anterioară (cresta) tibiei. Acesta este punctul el-mare inferior al canalului intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi îndoaie genunchiul. Localizaţi punctul pe partea anterioară a piciorului lor, 6 cun inferior ST-35 (du bi) şi 1 lăţime laterală de creasta anterioară a tibiei.

Distanța de la ST-35 (du bi) la ST-41 (jie xi) este de 16 cun. 6 cun pot fi localizați folosind această măsurătoare proporțională.

INDICAȚII

Tulburări digestive: colici abdominale, distensie a abdomenului, diaree cu miros neplăcut, apendicită și gastrită acută și cronică.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

FUNCȚII

Reglează stomacul și intestinele și elimină căldura umedă.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Introducerea profundă a acului poate răni artera și vena tibială posterioară.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul tibial anterior

Origine: Suprafața laterală superioară a tibiei.

Inserție: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) și primele oase metatarsiene.

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Adânc: Membrana interosoasă este un strat fibros dens care leagă marginile interoase ale tibiei și fibulei.

Mușchiul extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața anterioară a peronei și membrana interosoasă a gambei.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul și ajută la inversarea piciorului.

Lateral: mușchiul extensor lung al degetelor

Origini

Condilul anterolateral al tibiei.

Suprafaţa anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între muşchiul extensor lung al degetelor şi tibialul anterior.

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

Ramurile laterale ale marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Lateral

Degetul nervului fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-38: Tiao kou (I^D); Jogu (^^) (Figura 6.39)

LOCAŢIE

Situat la 8 cun sub ST-35 (du bi) și la 1 degetul mijlociu lateral de la creasta anterioară (bordul) tibiei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și îndoaie genunchiul. Localizați punctul pe partea anterioară a piciorului, 8 cun inferior ST-35 (du bi). Distanța de la ST-35 (du bi) la ST-41 (jie xi) este de 16 cun. 8 cun este la jumătatea distanței dintre cele două puncte și poate fi localizat folosind această măsurătoare proporțională.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere, senzație de furnicături sau atrofie musculară a extremităților inferioare.

Tulburări digestive: dureri de stomac și borborigmus. Tulburări musculo-scheletice: durere de umăr și rigiditate a umărului sau umăr înghețat.

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucțiile din canal și reglează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserarea adâncă poate răni artera și vena tibială posterioară.

Mușchiul vast lateral

Mușchiul vast lateral

Mușchiul biceps femural (cap lung)

-- Tractul iliotibial

Artera geniculară superioară laterală

Femur

Tipsie

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Tipsie

Artera geniculară laterală inferioară

16 cun

3 cun

Mușchiul gastronemius

6 cun

Mușchiul peroneus scurt

ST-36

Mușchiul tibial anterior

Mușchiul extensor lung al degetelor

ST-40

ST-38

3 cun

6 cun

8 cun

9 cun

16 cun

Peroneu

ST-39

Tibia

tendonul peroneus lung -

Tendonul peroneus brevis

Retinaculul extensor inferior -

Calcaneul -

Retinacul extensor superior

Vedere laterală a piciorului inferior, ST-35-ST-40

Figura 6.39 Localizarea ST-38.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul tibial anterior

Origine: Suprafața laterală superioară a tibiei.

Inserție: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) și primele oase metatarsiene.

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Adânc: Membrana interosoasă este un strat fibros dens care leagă marginile interoase ale tibiei și fibulei.

• Mușchiul extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața anterioară a fibulei și membrana interosoasă a piciorului.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul şi ajută la inversarea piciorului.

Lateral: muşchiul extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafaţa anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între muşchiul extensor lung al degetelor şi tibialul anterior.

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile laterale ale marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat lateral al coapsei ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial

Ramurile nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Lateral

• „Ramurile nervului fibular (peroneal) superficial al degetului de la picior iau naştere din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-39: Xia ju xu (T^^); Hageoheo (3|7-|^) (Figura 6.40)

LOCAŢIE

Situat la 9 cun sub ST-35 (du bi) şi la 1 deget mijlociu lateral de la creasta anterioară a tibiei. Acesta este punctul el-mare inferior al canalului intestinului subţire.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi îndoaie genunchiul. Localizaţi punctul pe partea anterioară a piciorului, la 9 cun inferior ST-35 (du bi) şi la 1 lăţime de deget de la creasta anterioară a tibiei pe mușchiul tibial anterior. Distanţa de la ST-35 (du bi) la ST-41 (jie xi) este de 16 cun. 9 cun poate fi localizat folosind această măsurătoare proporţională.

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală şi durere la nivelul extremităţilor inferioare şi poliomielita.

Tulburări digestive: colită acută şi cronică şi colică abdominală inferioară.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

Tulburări urologice: Dureri de spate care iradiază către testicule

(poate fi din cauza pietrelor la rinichi).

FUNCŢII

Reglează funcţia stomacului şi a intestinelor, elimină căldura umedă din intestin şi tractul urinar şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul tibial anterior

Origine: Suprafaţa laterală superioară a tibiei.

Inserţie: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) şi primele oase metatarsiene.

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Adânc: mușchiul extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața anterioară a peronei și membrana interosoasă a gambei.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul și ajută la inversarea piciorului.

Lateral: mușchiul extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafața anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între mușchiul extensor lung al degetelor și tibialul anterior.

Inserție: Falangele mijlocii și distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Mușchiul vast lateral

Mușchiul biceps femural (cap lung)

.—— Tractul iliotibial

j Artera geniculară laterală superioară

Femur

Tipsie

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Tipsie

Artera geniculară laterală inferioară

16 cun

3 cun

6 cun

8 cun

9 cun

Mușchiul gastronemius

Mușchiul soleus

Nervul peronier superficial

Mușchiul peroneus lung

Mușchiul peroneus scurt

ST-36

Mușchiul tibial anterior

Mușchiul extensor lung al degetelor

Peroneu

3 cun

6 cun

ST-39

Tibia

16 cun

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

Retinacul extensor inferior

Calcaneul

Retinacul extensor superior

Vasculatura

Superficial

Ramurile laterale ale marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Lateral

Ramurile nervului fibular superficial (peroneal) al degetului de la picior iau naştere din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-40: Feng lung (W^); Pungnyung (sS) (Figura 6.41)

LOCAŢIE

Pe partea anterolaterală a piciorului, la aproximativ 1 deget lateral faţă de ST-38 (tiao kou). Punctul este, de asemenea, la aproximativ 2 lăţime de degete de la creasta anterioară a tibiei spre marginea medială a fibulei. Acesta este punctul de legătură luo al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și îndoaie genunchiul. Localizaţi punctul de pe partea anterioară a piciorului, 2 lăţime de degete lateral de creasta anterioară a tibiei pe mușchiul tibial anterior. Distanţa de la ST-35 (du bi) la ST-41 (jie xi) este de 16 cun. 8 cun este la jumătatea distanţei dintre cele două puncte și poate fi localizat folosind această măsurătoare proporțională.

INDICAȚII

Tulburări locale: atrofie musculară și afectare motrică a extremităților inferioare.

Tulburări respiratorii: tuse, dispnee și spută abundentă. Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări neurologice: amețeli, epilepsie, boli mintale, paralizie și umflare sau durere la nivelul extremităților inferioare și manie.

Tulburări musculo-scheletice: dureri de cap și dureri în piept.

FUNCȚII

Rezolvă flegmul și umezeala, deschide pieptul și aduce beneficii piciorului inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafaţa anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între muşchiul extensor lung al degetelor şi tibialul anterior.

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Muşchiul terţiu fibular (peroneu).

Origine: treimea inferioară a suprafeţei anterioare a fibulei, partea inferioară a membranei interoase şi septul intermuscular între aceasta şi muşchiul peroneus brevis.

Inserţie: Suprafaţa dorsală a osului metatarsian al ultimei cifre de la bază.

Acţiune: Dorsiflexează glezna şi întoarce piciorul la articulaţia gleznei.

Medial: muşchiul tibial anterior

Origine: Suprafaţa laterală superioară a tibiei.

Inserţie: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) şi primele oase metatarsiene.

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Lateral

Muşchiul fibular (peroneu) scurt

Origine: două treimi distale din suprafaţa laterală a peronei şi a septului intermuscular.

Inserţie: Suprafaţa laterală şi baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acţiune: provoacă eversiune a piciorului şi flexează slab plantar piciorul.

Muşchiul fibular (peroneu) lung

Origine: Capul şi două treimi superioare din suprafaţa laterală a corpului peroronului şi condilul tibial lateral.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metatarsian şi partea laterală a osului cuneiform medial.

Acţiune: Înversează piciorul (tinde să pronaze piciorul) şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Lateral

Nervul fibular (peroneal) superficial al degetului de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-41: Jie xi (M^(MW Haegye (Wl)) (Figura 6.42)

LOCAŢIE

La nivel cu vârful maleolei laterale pe partea anterioară a articulaţiei gleznei, între tendonul extensorului lung al degetelor şi muşchiul halucis lung. Acesta este punctul râului jing al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu glezna în flexie dorsală. Localizaţi punctul de pe partea anterioară a gleznei lor, în depresiunea din centrul suprafeţei frontale a articulaţiei gleznei. Punctul este între tendoanele extensorului lung al halucelui şi extensorului lung al degetelor. Reţineţi că tendonul tibial anterior este adesea mai proeminent şi halucis lung poate fi vizualizat cerând pacientului să mişte degetul mare.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la picior şi afectare motrică a membrului.

Tulburări digestive: dureri de arsură în stomac, distensie abdominală şi constipaţie.

Tulburări psihice: Depresie cauzată de stres sau tulburări psihice.

Tulburări neurologice: epilepsie, ameţeli sau vertij. Tulburări circulatorii: edeme ale feţei sau ale extremităţilor inferioare. Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal, calmează şi limpezeşte mintea şi eliberează căldura stomacului.

Retinacul extensor superior

Muşchiul extensor lung al degetelor

Tendoanele extensorului lung al degetelor

Retinacul extensor inferior

Tendonul peroneus tertius

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Arteră arcuată

Muşchiul abductor al degetelor minime

Artera digitală dorsală şi nervul I.

Vedere dorsală a piciorului, ST-41-ST-45

Figura 6.42 Localizarea ST-41.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,7 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Acul mai profund poate perfora vasele tibiale anterioare şi nervul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinaculul extensor inferior este o bandă în formă de Y plasată în fața articulației gleznei, tulpina Y fiind atașată lateral de suprafața superioară a calcaneului. Este în fața depresiunii pentru ligamentul talocalcaneal interos.

Medial: tendonul mușchiului extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața anterioară a peronei și membrana interosoasă a gambei.

Inserție: baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul și ajută la inversarea piciorului.

Lateral: tendonul mușchiului extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafața anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între mușchiul extensor lung al degetelor și tibialul anterior.

Inserție: Falangele mijlocii și distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

Arcul venos dorsal al piciorului se drenează medial către vena safenă mare (vena safena magna) și lateral spre safena mică.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Medial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Artera maleolară anteromedială derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Lateral

• Artera maleolară anterolaterală derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

• Nervul cutanat dorsal medial ia naştere din nervul fibular superficial (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Ramura medială a nervului fibular profund (peroneal) provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial

Ramurile descendente ale nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari L2-L4 ai plexului lombar.

ST-42: Chong yang (^^); Chungyang (§0) (Figura 6.43)

LOCAŢIE

Pe punctul cel mai înalt al dorsului piciorului de partea laterală a arterei dorsale pedis unde se palpează pulsaţia vasului, în depresiunea formată între al doilea os metatarsian şi osul cuneiform intermediar. Acesta este punctul sursă yuan al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se culce în decubit dorsal pentru a localiza punctul din punctul cel mai înalt al dorsului piciorului, la articulaţia bazei celui de-al doilea os metatarsian şi osul cuneiform intermediar, peste artera dorsală pedis. Reţineţi că acest punct nu va fi pe o linie dreaptă între ST-41 (jie xi) şi ST-43 (xian gu); va fi ceva mai medial si situat intre tendoanele muschiului lung extensor al degetului mare si extensor lung al degetelor.

INDICAŢII

Tulburări locale: umflare sau durere la nivelul dorsului piciorului, afectare motorie a piciorului şi tromboză a venelor (flebită).

Tulburări digestive: distensie abdominală şi pierderea poftei de mâncare.

Afecțiuni dentare și de cap: dureri de dinți și cefalee frontală. Tulburări neurologice: paralizie facială și anxietate.

FUNCȚII

Reglează și elimină focul stomacal, calmează spiritul și îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,3-0,5 cun.

Evitați artera dorsală pedis.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Acul necorespunzător poate perfora artera dorsală pedis.

ANATOMIE

Musculatura

Adânc: mușchiul extensor al halucisului scurt

Origine: Calcaneus (osul călcâiului).

Inserție: falange proximală a primei cifre.

Acțiune: Extinde degetul mare de la picior.

Medial: tendonul mușchiului extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața anterioară a peronei și membrana interosoasă a gambei.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul și ajută la inversarea piciorului.

Lateral: tendonul mușchiului extensor al degetelor scurte

Origine: Suprafața dorsală a calcaneului.

Inserție: Cele trei tendoane ale sale se introduc în tendoanele extensorului lung al degetelor până la a doua, a treia și a patra cifră.

Acțiune: extinde degetele de la picioare.

Vasculatura

Superficial

Arcul venos dorsal al piciorului se drenează medial către vena safenă mare (vena safena magna) și lateral spre safena mică.

Adânc

Vena dorsală pedis se drenează în vena tibială anterioară, care se scurge în vena popliteă.

Artera dorsală pedis derivă din artera tibială anterioară, care derivă din artera popliteă.

Lateral

Artera tarsală laterală derivă din artera pedis dorsală, care derivă din artera tibială anterioară.

Inervație

Superficial

Nervii digitali dorsali provin din nervul cutanat dorsal medial, care ia naștere din nervul fibros superficial (peroneal).

Adânc

Ramura medială a nervului fibular profund (peroneal) provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-43: Xian gu (fâ^); Hamgok (&M)

(Figura 6.44)

LOCAȚIE

În depresiunea distală de joncțiunea dintre al doilea și al treilea oase metatarsian. Acesta este punctul shu-stream al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și sprijine piciorul pe pământ. Localizați punctul de pe dorsul piciorului lor, între al doilea și al treilea oase metatarsian, în depresiunea proximală de a doua articulație metatarsofalangiană.

INDICAȚII

Tulburări locale: glezna răsucită, dureri de călcâi, picior căzut și dureri musculare generalizate.

Tulburări digestive: colici abdominale.

Tulburări circulatorii: edem al feței sau edem generalizat. Tulburări musculo-scheletice: cefalee datorată gastroenteritei.

FUNCȚII

Expulză căldura vântului, elimină focul din stomac și îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: expansiuni extensoare între al doilea și al treilea oase metatarsian

Adânc: tendonul mușchiului extensor al degetelor scurte

Origine: Suprafața dorsală a calcaneului.

Inserție: Cele trei tendoane ale sale se introduc în tendoanele extensorului lung al degetelor până la a doua, a treia și a patra cifră.

Acțiune: extinde degetele de la picioare.

Medial: tendonul mușchiului extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafața anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între mușchiul extensor lung al degetelor și tibialul anterior.

Inserție: Falangele mijlocii și distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

Vena metatarsiană dorsală dintre al doilea și al treilea deget de la picior se drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se drenează în venele safene mici și cele mari (venele safena magna).

Arcul venos dorsal al piciorului se drenează medial către vena safenă mare (vena safena magna) și lateral spre safena mică.

Adânc

Artera metatarsiană dorsală dintre al doilea și al treilea deget de la picior derivă din artera arcuată a piciorului, care derivă din arteria dorsalis pedis.

Inervație

Superficial

• Nervii digitali dorsali provin din nervul cutanat dorsal medial, care ia naștere din nervul fibros superficial (peroneal).

ST-44: Nei ting (^M); Naejeong (^o) (Figura 6.45)

LOCAȚIE

Proximal de marginea țesăturii dintre al doilea și al treilea deget de la picior în depresiune distal și lateral de a doua articulație falangiană metatarsiană. Acesta este punctul ying-spring al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și sprijine piciorul pe pământ. Localizați punctul de pe dorsul piciorului lor, între al doilea și al treilea deget de la picior, posterior de marginea țesăturii. Punctul este situat proximal de joncțiunea dintre pielea roșie și albă și între tendoanele mușchilor extensori lung și scurt.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în dorsul piciorului.

Tulburări digestive: diaree din cauza căldurii umede, constipație din cauza căldurii, gastrită acută și cronică și pierderea poftei de mâncare.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Tulburări neurologice: paralizia Bell.

Tulburări dermice: Urticarie.

Tulburări ORL: epistaxis.

Tulburări ginecologice: dismenoree. Alte tulburări: sindrom febril.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Expulză vântul de pe față, reglează digestia și oprește durerea, reglează qi-ul și elimină căldura.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun, sau punctie oblic, indreptata proximal, 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendoanele mușchiului extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafața anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între mușchiul extensor lung al degetelor și tibialul anterior.

Inserție: Falangele mijlocii și distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Adânc: tendoanele mușchilor interosoși dorsali

Origine: Oasele metatarsiene.

Inserție: Bazele primelor falange.

Acțiune: răpiți degetele de la picioare.

Vasculatura

Superficial

Rețeaua arteriovenoasă a piciorului se formează între anastomoza arterelor digitale dorsale cu venele piciorului și arterele și venele plantare propriu-zise.

Adânc

Vena digitală dorsală a celui de-al doilea deget de la picior se scurge în venele metatarsiene dorsale, care se scurg în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală a celui de-al doilea deget de la picior derivă din artera metatarsiană dorsală.

Lateral

Vena digitală dorsală a celui de-al treilea deget de la picior se scurge în venele metatarsiene dorsale, care se scurg în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală a celui de-al treilea deget de la picior derivă din artera metatarsiană dorsală.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat dorsal medial provine din nervul fibular superficial (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul digital dorsal al celui de-al doilea deget de la picior provine din nervul cutanat dorsal medial, care ia naștere din nervul fibular superficial (peroneal).

Lateral

Nervul digital dorsal al celui de-al treilea deget de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

ST-45: Li dui (S^); Yeotae (0=|eH) (Figura 6.46)

LOCAȚIE

Aproximativ 0,1 cun posterior de colțul unghiei, pe partea laterală a celui de-al doilea deget de la picior. Acesta este punctul jing-well al canalului stomacal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și sprijine piciorul pe pământ. Localizați punctul de pe al doilea deget de la picior, lateral de falange distală, 0,1 cun lateral și posterior de colțul celei de-a doua unghii.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de genunchi.

Tulburări digestive: hepatită și indigestie.

Tulburări neurologice: paralizie facială, defect psihic, somn tulburat de vis, manie, epilepsie.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

FUNCȚII

Reglează stomacul, curăță căldura și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncți perpendicular sau oblic 0,1-0,2 cun, sau înțepăți pentru a sângera.

Moxibustie 1-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafața anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între mușchiul extensor lung al degetelor și tibialul anterior.

Inserție: Falangele mijlocii și distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale ale venei digitale plantare adecvate ale celui de-al doilea deget de la picior se scurg în vena metatarsiană plantară, care se scurge în arcul venos plantar.

Ramurile dorsale ale arterei digitale plantare propriu-zise ale celui de-al doilea deget de la picior derivă din arcul plantar profund, care este derivat din artera tibială posterioară.

Inervație

Superficial

Ramurile dorsale ale nervului digital plantar propriu-zis al celui de-al doilea deget de la picior provin din nervul plantar lateral, care ia naștere din ramura posterioară a nervului tibial.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE STOMICULUI

Stomacul controlează „putrezirea” și „coacerea” alimentelor.

Stomacul (cel mai important dintre toate organele yang) și splina sunt originea qi-ului și a sângelui produs după naștere. Prin urmare, aceste organe sunt cunoscute ca rădăcina qi-ului post-ceru sau qi-ul dobândit. Procesul digestiv începe în stomac cu fermentație și permite splinei să separe, să extragă și să transporte esența alimentelor la plămân.

Stomacul-qi se mișcă în jos. Stomacul-qi se mișcă în jos, deoarece stomacul trebuie să coboare alimentele transformate în intestinul subțire. Intestinul subțire primește și hrana transformată din stomac pentru a fi separată și absorbită în continuare. Dacă mișcarea în jos a stomacului-qi este perturbată, pacienții vor avea greață, eructații, sughiț, poftă scăzută de mâncare și distensie în epigastru și pot prezenta vărsături.

Puterea qi-ului stomacului afectează nivelul de energie. Dacă stomacul cuiva are suficient qi pentru a ajuta la putrezirea și coacerea alimentelor pentru a permite extracția și transportul pentru a crea qi-ul dobândit, atunci el sau ea se va simți plin de energie. Cu toate acestea, dacă există o deficiență de stomac-qi, persoana se va simți obosită și slăbită.

Funcționarea stomacului influențează limba și pulsul. Funcția de transport a esențelor alimentare, împreună cu splina, influențează calitatea pulsului. Pulsul, la rândul său, reflectă puterea qi-ului organelor. Funcționarea puternică a stomacului permite distribuirea corectă a esențelor alimentare către toate organele și asigură că qi-ul organelor ajunge la puls. De asemenea, umiditatea tulbure, care este generată ca un produs secundar al funcției de putrezire și coacere a stomacului, se ridică până la limbă pentru a deveni învelișul limbii. Absența învelișului pe limbă poate indica o slăbiciune a stomacului-qi. Modificări ale grosimii și culorii limbii pot indica o patologie la nivelul stomacului.

Stomacul are un rol în metabolismul fluidelor. Dacă există lichide din stomac abundente, digestia va fi bună, dar dacă lichidele din stomac sunt deficitare, va exista sete, o limbă uscată și crăpată și o digestie proastă. Stomacul, ca sursă de fluide, este legat de rinichii, care controlează transformarea fluidelor în jiao inferior. Dacă rinichii funcționează defectuos, fluidele vor stagna în jiao inferior și vor curge înapoi în sus în stomac, ceea ce întrerupe digestia.

SINDROME STOMIC: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Deficiență de qi stomac (WM^)

Etiologie și patologie: Deficiența stomacului-qi va cauza o slăbiciune a funcționării stomacului, care va afecta negativ toate celelalte organe, în special splina. Deficiența de qi-ul stomacului poate fi cauzată de o dietă proastă, de mancarea suficientă, de boli cronice sau de surmenaj.

Semne și simptome: Deficiența stomacului-qi include oboseală dimineața, lipsa poftei de mâncare și lipsa gustului, scaune moale și disconfort în epigastru. Slăbiciunea stomacului-qi afectează splina-qi, care nu poate transporta esența alimentară la membre, ceea ce provoacă slăbiciune a membrelor. Limba este palidă și pulsul este gol.

Tratament: Tonificați stomacul și splina - tonificați ST-36 (zu san li), REN-12 (zhong wan), SP-6 (san yin jiao), REN-6 (qi hai) cu moxa, UB-21 (wei shu) și UB-20 (pi shu).

Deficienţă de yin în stomac (W^^)

Etiologie și patologia: Stomacul este originea fluidelor corporale. Prin urmare, atunci când stomac-yin este deficitar, va exista uscăciune. Deficiența de yin în stomac se datorează deficienței de yin a altor organe, febrei și obiceiurilor alimentare neregulate și este adesea întâlnită la pacienții mai în vârstă.

Semne și simptome: Deficiența de stomac-yin provoacă febră, pierderea poftei de mâncare, durere epigastrică vagă sau surdă, scaune uscate, gât uscat și gură, sete fără dorința de a bea, senzație de saţietate după masă și o limbă roșie uscată care este decojită în centru sau are o acoperire fără rădăcini în centru. Pulsul este fin și rapid.

Tratament: Hrănește stomacul-yin și promovează fluidele corporale - tonifică REN-12 (zhong wan), ST-36 (zu san li), UB-20 (pi shu), UB-21 (wei shu), SP-6 (san yin jiao), SP-3 (tai bai), KI-3 (tai xi) și ST-44 (tai xi).

Foc de stomac (W^.)

Etiologie și patologie: Excesul de căldură interior în stomac, care arde lichidele, va provoca simptome de uscăciune și constipație. Umflarea și durerea gingiilor apar din cauza căldurii din canalul stomacului. Focul stomacal interferează, de asemenea, cu coborârea qi-ului stomacal, ducând la reflux acid și vărsături sau greață. Emoțiile, fumatul și consumul unei cantități excesive de alcool sau prea multe alimente condimentate sau grase pot provoca incendii în stomac.

Semne și simptome: focul stomacal include simptome de foame neîncetată; umflare și durere la nivelul gingiilor sau dinților, posibil sângerare a gingiilor; o senzație de arsură în epigastru; răni bucale; respirație urât mirositoare; greață și vărsături; sete; și un strat gros, galben al limbii și un corp roșu al limbii. Pulsul este rapid, plin și mare.

Tratament: Curăță căldura stomacului, ameliorează durerea și coboară stomacul-qi-reduceți ST-44 (nei ting), REN-12 (zhong wan), ST-21 (liang men), LI-11 (qu chi), ST-45 (li dui), LI-4 (he gu) și PC-6 (nei guan). Ar trebui folosită metoda chiar pentru REN-12 (zhong wan).

Răceala la stomac (WW)

Etiologie și patologie: Un atac de frig exterior sau consumul unei cantități mari de alimente și/sau băuturi reci va provoca excesul de frig în stomac. Un pacient cu stomacul rece va avea membre reci, scaune moale din cauza frigului intern, vărsături de lichide limpezi, lipsă de sete și dorință de lichide și alimente calde.

Semne și simptome: Răceala care invadează stomacul va provoca dureri bruște în epigastru, o senzație de frig în stomac, nu sete, ci dorința de lichide calde și vărsături. Pulsul va fi profund sau profund și strâns.

Tratament: Încălziți stomacul, expulzați frigul și coborâți stomac-qi - reduceți ST-21 (liang men), UB-21 (wei shu), REN-13 (shang wan), SP-4 (gong sun), ST-34 (liang qiu), ST-36 (zu san li) și PC-6 (nei guan). Moxa este potrivit.

Rebeliunea stomac-qi (WM^)

Etiologie și patologie: Rebeliunea stomac-qi apare atunci când stomac-qi nu poate coborî și, prin urmare, inversează direcția și se mișcă în sus în loc de jos. Este adesea cauzată de probleme emoționale, care pot provoca o întrerupere în coborârea normală a stomacului-qi și poate fi însoțită de alte modele, cum ar fi frigul care invadează stomacul sau focul stomacal.

Semne și simptome: Rebeliunea stomacului-qi provoacă greață, reflux acid, eructații, vărsături și sughiț.

Tratament: Coborâți stomac-qi rebel - reduceți REN-12 (zhong wan), REN-13 (shang wan), ST-36

(zu san li), SP-4 (gong sun), PC-6 (nei guan) și REN-10 (xia wan). Adăugați UB-17 (ge shu) și REN-22 (tian tu) pentru sughiț.

Stagnarea alimentelor în stomac (W^^)

Etiologie și patologie: Reținerea prelungită a alimentelor în stomac împiedică coborârea qi-ului stomacal, provocând distensie, vărsături, eructații și greață, cu ameliorarea simptomelor după vărsături. Mâncatul rapid, mâncatul prea mult sau consumul excesiv de alimente bogate și grase provoacă reținerea alimentelor în stomac.

Semne și simptome: Stagnarea alimentelor în stomac provoacă plenitudine epigastrică, distensie, vărsături, greață, regurgitare acidă și o acoperire groasă pe limbă, cu puls alunecos.

Tratament: ameliorează stagnarea alimentelor și coboară stomacul-qi-REN-12 (zhong wan), ST-36 (zu san li), PC-6 (nei guan), LV-13 (zhang men), ST-21 (liang men), REN-10 (xia wan), ST-45 (li dui) și SP-4 (gong sun).

Stază de sânge în stomac (W^^)

Etiologie și patologie: Reținerea cronică a alimentelor în stomac, stagnarea stomacului-qi sau qi-ul ficatului care invadează stomacul pot provoca staza de sânge în stomac, care se manifestă prin vărsături de sânge de culoare închisă sau sânge în scaun. Această afecțiune necesită trimitere la un medic occidental sau îngrijire de urgență, deoarece pacientul poate avea un ulcer sângerând sau cancer în tractul digestiv.

Semne și simptome: Când un pacient are stază de sânge în stomac, va vomita sânge întunecat sau va avea scaune de gudron de culoare închisă cu dureri epigastrice înjunghiate într-o locație fixă. O limbă violet indică staza de sânge. Pulsul este firav sau agitat.

Tratament: Îndepărtaţi staza sângelui, mutaţi sângele şi coborâţi stomac-qi—REN-10 (xia wan), REN-12 (zhong wan), ST-22 (bărbaţii guan), ST-21 (bărbaţi liang), ST-34 (liang qiu), UB-17 (ge shu), UB-18 (gan shu), SP-10 (sun-go), SP-4xue (sungo), SP-4xue (sungo).

Canalul splinei al foot-tai yin

Calea canalului splinei 131

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului splinei 131

Funcţiile fiziologice ale splinei 158

Sindroame splinei: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 158

CALEA CANALULUI SPLINĂ (FIGURA 7.1)

Calea canalului splinei începe de la vârful degetului mare la SP-1 (yin bai).

Apoi se desfăşoară de-a lungul părţii mediale a piciorului la joncţiunea pielii roşii şi albe, urcă în faţa maleolei mediale la SP-5 (shang qiu) până la capul medial al muşchiului gastrocnemian, trece de-a lungul părţii posterioare a tibiei şi traversează în faţa canalului hepatic la un punct 8 cunlus deasupra malului medial.

Trecând prin aspectul anteromedial al genunchiului şi al coapsei, pătrunde în abdomen prin partea laterală a ligamentului inghinal, unde intersectează ren (canalul de concepţie) înainte de a urca spre splină şi apoi se conectează cu stomacul.

Apoi continuă în sus, traversând diafragma şi trece pe lângă esofag.

În cele din urmă, ajunge la rădăcina limbii, unde se răspândeşte pe suprafaţa inferioară a limbii.

O ramură din stomac se mişcă în sus prin diafragmă, intră în interiorul inimii şi se conectează cu canalul inimii.

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul canalului splinei

SP-1: Yin bai (KS); Eunbaek (^-^) (Figura 7.2)

LOCAȚIE

Aproximativ 0,1 cun posterior de colțul patului unghial pe partea mediană a degetului mare. Acesta este punctul jing-well al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să-și odihnească picioarele pe pământ în timp ce stă așezat sau să se așeze în decubit dorsal. Localizați punctul de pe degetul mare, la 0,1 cun de colțul medial al rădăcinii unghiei degetului mare.

INDICAȚII

Tulburări digestive: gastrită și scaune cu sânge. Tulburări ginecologice: dismenoree și hipermenoree.

Tulburări neurologice: defect psihic, somn tulburat de vis și convulsii.

FUNCȚII

Întărește splina, reglează sângele și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncți perpendicular 0,1-0,2 cun sau înțepați pentru a sângera.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: matricea unghiei (radacina unghiei)

Medial: tendonul mușchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare din suprafața posterioară a peronei.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Flexează degetul mare de la picior.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală a primului deget de la picior se scurge în venele metatarsiene dorsale, care se scurg în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală a primului deget de la picior derivă din arterele metatarsale dorsale, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Inervaţie

Superficial

Nervii digitali dorsali ai primului deget de la picior provin din nervul cutanat dorsal medial, care ia naştere din nervul fibular superficial (peroneal).

Artera tibială anterioară

Retinacul extensor superior

Retinacul extensor inferior

Maleola laterală

Tendoanele extensorului lung al degetelor

Artera dorsală pedis

Tendonul peroneus tertius

Nervul peronier profund

Artera dorsală pedis Maleola medială

Tendonul tibial anterior

Muşchiul extensor al halucisului scurt

Peroneu

Tibia

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Tendonul extensor al halucisului lung

Muşchiul halucis abductor

Muşchiul abductor al degetelor minime

Muşchiul interos dorsal

Artera digitală dorsală şi nervul

SP-1

Vedere dorsală a piciorului,

SP-

Articulaţia tarsală transversală Cuboid

Tuberozitatea
metatarsianului 5

os

Falangele

Oasele cuneiforme:

Medial

Intermediar

Lateral

Articulaţia tarsometatatarsiană

Metatarsienele

SP-1

Figura 7.2 Localizarea SP-1.

SP-2: Da du (X^); Daedo (Figura 7.3)

LOCAȚIE

Pe partea medială a degetului mare, uşor distal şi inferior primei articulaţii metatarsofalangiene, în depresiunea de la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul de arc ying al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi extindă piciorul. Localizaţi punctul de pe degetul mare în depresiune medial şi distal de prima articulaţie metatarsofalangiană, la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă.

INDICAȚII

Tulburări digestive: gastrită, constipaţie şi dureri de stomac. Tulburări neurologice: afazie.

Tulburări musculo-scheletice: Lombago.

Alte tulburări: Febră şi răceală ale extremităţilor.

FUNCȚII

Întărește splina, reglează digestia şi elimină căldura.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic in sens posterior de-a lungul osului degetului mare 0,2-0,3 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Ligamentele colaterale ale articulaţiilor metatarsofalangiene

Origine: Ataşat de tuberculul posterior al capului osului metatarsian şi de extremitatea falangei.

Medial: tendonul muşchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare din suprafaţa posterioară a peronei.

Inserţie: Baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: Flexează degetul mare de la picior.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală plantară a primului deget de la picior se drenează în vena metatarsiană plantară, care se scurge în arcul venos plantar.

Artera digitală plantară adecvată a primului deget de la picior derivă din artera digitală plantară comună, care este derivată din arterele metatarsale plantare.

Inervaţie

Superficial

Nervul digital plantar propriu-zis al primului deget de la picior provine din nervul plantar medial, care ia naştere din nervul tibial.

SP-3: Tai bai (ÂS); Taebaek (Figura 7.4)

LOCAŢIE

Pe partea medială a primului os metatarsian, proximal şi inferioară capului primului os metatarsian, în depresiunea de la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acestea sunt punctele sursă shu-stream şi yuan ale canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și sprijine piciorul pe pământ. Localizați punctul de pe aspectul medial al piciorului în depresiunea proximală și inferioară primei articulații metatarsofalangiene, la joncțiunea dintre pielea roșie și albă.

INDICAȚII

Tulburări digestive: dureri de stomac, peritonită, dizenterie, constipație, gastrită acută și cronică, pierderea poftei de mâncare, vărsături și diaree.

FUNCȚII

Întărește splina.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului halucis abductor

Origine: Partea medială a tuberozității calcaneului.

Inserție: Partea medială a bazei falangei proximale a degetului mare (haluce).

Acțiune: Abduce degetul mare și flectează articulația metatarsofalangiană.

Adânc: capul medial al mușchiului flexor halucis scurt

Origine: Cuboid, cuneiform lateral și partea medială a primului metatarsian.

Inserție: Partea medială a falangei proximale a degetului mare (burta medială) și partea laterală a falangei proximale a degetului mare (burta laterală).

Acțiune: Flexează articulația metatarsofalangiană a degetului mare.

Medial: tendonul mușchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare din suprafața posterioară a peronei.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Flexează degetul mare de la picior.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală plantară a primului deget de la picior se drenează în vena metatarsiană plantară, care se scurge în arcul venos plantar.

Artera digitală plantară adecvată a primului deget de la picior derivă din artera digitală plantară comună, care este derivată din arterele metatarsale plantare.

Adânc

Vena plantară medială a primului deget de la picior se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera plantară medială a primului deget de la picior derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul plantar medial ia naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

SP-4: Gong soare (^^); Gongson (o£) (Figura 7.5)

LOCAŢIE

Pe marginea medială a primului os metatarsian, anterior şi inferior bazei primului os metatarsian la aproximativ 1 cun proximal de SP-3 (tai bai), în depresiunea de la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul de conectare luo al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi sprijine piciorul pe pământ în timp ce stă aşezat sau să se aşeze în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe aspectul medial al piciorului, anterior şi inferior faţă de aspectul medial al bazei primului os metatarsian, aproximativ 1 cun proximal de SP-3 (tai bai).

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală a degetului de la picior şi durere la suprafaţa plantară a piciorului.

Tulburări digestive: dureri de stomac, indigestie, diaree, pierderea poftei de mâncare, greaţă şi vărsături.

FUNCŢII

Tonifică şi calmează stomacul şi splina, risipeşte plenitudinea şi îndepărtează obstrucţia.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul halucis abductor

Origine: Partea medială a tuberozității calcaneului.

Inserție: Partea medială a bazei falangei proximale a degetului mare (haluce).

Acțiune: Abduce degetul mare și flectează articulația metatarsofalangiană.

Adanc: Capul medial al tendonului flexorului halucis brevis

Origine: Cuboid, cuneiform medial și partea medială a primului os metatarsian.

Inserție: Partea medială a falangei proximale a degetului mare (burta medială) și partea laterală a falangei proximale a degetului mare (burta laterală).

Acțiune: Flexează articulația metatarsofalangiană a degetului mare.

Medial: tendonul mușchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare din suprafața posterioară a peronei.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Flexează degetul mare de la picior.

Vasculatura

Superficial

Vena metatarsiană dorsală a primului deget de la picior se drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se drenează în venele safene mici și cele mari (venele safena magna).

Artera metatarsiană dorsală a primului deget de la picior derivă din artera arcuată a piciorului, care este derivată din arcul venos dorsal al piciorului (vena digitală dorsală a părții mediale a degetului mare).

Adânc

Vena plantară medială a primului deget de la picior se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera plantară medială a primului deget de la picior derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul digital dorsal al părţii mediale a degetului mare provine din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

SP-5: Shang qiu (^^); Sanggu (0?) (Figura 7.6)

LOCAŢIE

În depresiunea anterioară şi inferioară a maleolei mediale, la mijlocul liniei care leagă tuberozitatea osului navicular şi vârful maleolei mediale a tibiei. Acesta este punctul râului jing al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe aspectul medial al piciorului, anterior şi inferior de maleola medială, în depresiunea la jumătatea distanţei dintre tuberozitatea osului navicular şi vârful maleolei mediale.

INDICAŢII

Tulburări locale: glezna răsucită şi dureri reumatice ale articulaţiei gleznei.

Tulburări digestive: gastrită, colită, indigestie, constipaţie sau diaree şi icter.

FUNCŢII

Tonifică stomacul şi splina şi elimină umezeala.

METODA DE ACCESARE

Puncţionaţi perpendicular 0,2-0,3 cun, sau oblic, adânc pe tendoane, spre ST-41 (jie xi).

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muschiului tibial anterior

Origine: Suprafaţa laterală superioară a tibiei.

Inserţie: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau gleznei) şi oasele primului metatarsian (SP-5 se găseşte distal de tendonul muşchiului tibial anterior).

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Adânc: Ligamentul deltoid (ligamentul medial al articulației gleznei) este o bandă puternică, plată, triunghiulară, atașată de apex și de marginile anterioare și posterioare ale maleolei mediale. Este format din patru ligamente compuse:

Ligamentul tibionavicular (acest punct este acoperit cu acest ligament).

Ligamentul tibiocalcanean.

Ligamentul tibiotalar anterior.

Ligamentul tibiotalar posterior:

Din: maleola medială.

Către: Talus, calcaneus și osul navicular al ligamentului compus.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Artera maleolară anteromedială derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Artera tarsală medială derivă din arteria dorsală pedis, care este derivată din artera tibială anterioară.

Inervație

Superficial

Nervul safen provine din nervul femural, care ia naștere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Nervul tibial ia naștere din nervul sciatic, care ia naștere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Lateral

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

SP-6: San yin jiao (H^^); Sameumgyo (#S^) (Figura 7.7)

LOCAŢIE

Pe aspectul medial al piciorului inferior, 3 cun deasupra vârfului maleolei mediale şi pe marginea posterioară a tibiei. Reţineţi că acest punct este punctul de întâlnire al celor trei canale yin ale piciorului: canalul splinei, canalul rinichilor şi canalul hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe aspectul anteromedial al piciorului, posterior de marginea medială a tibiei şi 3 cun superior de vârful maleolei mediale. Distanţa dintre maleola medială şi marginea inferioară a condilului medial al tibiei este de 13 cun. Acest punct este de aproximativ o lăţime de mână (lăţimea celor patru degete împreună la articulaţia PIP a degetului mijlociu) deasupra maleolei mediale.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de gleznă răsucită.

Tulburări digestive: borborigmus, diaree, distensie abdominală, lipsă de dorinţă de a mânca sau de a bea, vărsături, indigestie, distensie abdominală, peritonită, apendicită, hepatită, hipertensiune arterială, colită şi constipaţie.

Boli ginecologice: Ciclu menstrual anormal, dismenoree, leucoree albă, sterilitate şi travaliu dificil.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, impotenţă, orhită, cistită, mărire senilă a prostatei, dureri ale organelor genitale şi testicul contractat.

Tulburări neurologice: insomnie, ameţeli, defect psihic, palpitaţii şi sindrom nefritic.

Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări urologice: enurezis nocturn, anurie şi poliurie.

Tulburări circulatorii: hemiplegie şi edem.

Alte tulburări: anemie.

FUNCŢII

Reglează uterul şi menstruaţia, promovează funcţia organelor reproducătoare masculine, întăreşte splina, rezolvă şi elimină umezeala şi staza, calmează mintea şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Contraindicat în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul soleus

Origine: Suprafața posterioară a capului și axului superior al fibulei și linia solului tibiei.

Inserție: Tendo calcaneus.

Acțiune: Plantar flectează piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: treimea mijlocie a marginii posterioare a tibiei.

Inserție: Bazele falangelor distale ale celui de-al doilea-al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: Flexează al doilea-al cincilea deget de la picioare.

Mușchiul tibial posterior

Origine: linia solului și suprafața posterioară a tibiei, a capului și a diafisului peronéului.

Inserție: Navicular, trei cuneiforme, cuboid și al doilea-al patrulea oase metatarsian.

Acțiune: Plantar flexează și inversează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mare (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervație

Superficial

Nervul safen provine din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din lombarul (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Medial

Ramurile nervului tibial iau naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

SP-7: Lou gu (B^); Nugok (Figura 7.8)

LOCAŢIE

6 cun deasupra vârfului maleolei mediale sau 3 cun deasupra SP-6 (san yin jiao) şi posterior de marginea medială a tibiei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe aspectul tibial al piciorului, posterior de marginea medială a tibiei, 6 cun superior de vârful maleolei mediale. Distanţa dintre maleola medială şi marginea inferioară a condilului medial al tibiei este de 13 cun. Acest punct este de aproximativ două lăţimi de mână (lăţimea celor patru degete împreună la articulaţia PIP a degetului mijlociu) deasupra maleolei mediale.

INDICAŢII

Tulburări locale: răceală, amorţeală şi paralizie a extremităţilor inferioare.

Tulburări digestive: Dureri de stomac.

Tulburări circulatorii: tromboză venoasă.

FUNCŢII

Calmează umflarea şi întăreşte splina.

METODA DE ACCESARE

• Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun, in timp ce pacientul face o usoara rotatie externa a femurului.

Moxibustie 3-5 min. Contraindicat de multe texte clasice.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: mijlocul unei treimi din suprafața posterioară a tibiei.

Inserție: Bazele falangelor distale ale celui de-al doilea-al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: Flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Adanc: muschiul tibial posterior

Origine: linia solului și suprafața posterioară a tibiei și capul și diafisul peroronului.

Inserție: Navicular, trei cuneiforme, cuboid și al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acțiune: Plantar flexează și inversează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mare (vena safenă) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Lateral

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă de obicei din artera tibială posterioară și ocazional din artera popliteă.

Inervație

Superficial

Nervul safen provine din nervul femural, care ia naștere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

SP-8: Di ji (»); Jigi (X|7|) (Figura 7.9)

LOCAŢIE

Trei cun inferior condilului medial al tibiei pe linia care leagă SP-9 (yin ling quan) şi vârful maleolei mediale este punctul xi-cleft, sau acumulare, al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe aspectul tibial al piciorului său, posterior de marginea medială a tibiei, 3 cun inferior SP-9 (yin ling quan). Distanţa dintre maleola medială şi marginea inferioară a condilului medial al tibiei este de 13 cun. Acest punct este de aproximativ o lăţime de mână (lăţimea celor patru degete împreună la articulaţia PIP a degetului mijlociu) sub SP-9 (yin ling quan) şi marginea inferioară a condilului tibiei.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri reumatice sau edem ale extremităţilor inferioare.

Tulburări digestive: dureri abdominale, diaree, anorexie şi hiperaciditate.

Tulburări musculo-scheletice: Lombago.

Tulburări ginecologice: dismenoree şi ciclu menstrual anormal.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1

(pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistenţă la insulină combinată cu secreţie redusă de insulină).

FUNCŢII

Opreste durerea, regleaza qi-ul si sangele si guverneaza sistemul reproducator.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul gastronemius

Origine: superioară suprafeţelor articulare ale condilului lateral şi condilului medial al femurului.

Inserţie: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acţiune: Plantar flexează piciorul şi flexează genunchiul.

Muşchiul soleus

Origine: Suprafaţa posterioară a capului şi axului superior al fibulei şi linia solului tibiei.

Inserţie: Tendo calcaneus.

Acţiune: Plantar flectează piciorul.

Adânc

Muşchiul tibial posterior

Origine: linia solului şi suprafaţa posterioară a tibiei şi capul şi diafisul fibulei.

Inserţie: Navicular, trei cuneiforme, cuboid şi al doilea-al patrulea oase metatarsian.

Acţiune: Plantar flexează şi inversează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mare (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Lateral

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă de obicei din artera tibială posterioară şi ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul safen provine din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

SP-9: Yin ling quan (^^^);Eumneungcheon (Figura 7.10)

LOCAŢIE

În depresiunea de pe marginea inferioară a condilului medial al tibiei, între marginea posterioară a tibiei şi marginea inferioară a condilului medial al tibiei. Acesta este punctul el-mare al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi flexeze genunchiul. Localizaţi punctul de pe aspectul tibial al gambei, în depresiunea dintre marginea inferioară a condilului medial al tibiei şi marginea posterioară a tibiei. SP-9 (yin ling quan) este o depresiune sensibilă la presiune la joncţiunea diafului şi a capului tibiei. Această depresie este situată între pes anserinus superficialis şi burta muşchiului gastrocnemian.

INDICAŢII

Tulburări locale: crampe ale muşchilor la nivelul piciorului şi dureri ale articulaţiei genunchiului.

Tulburări digestive: diaree, colici abdominale, ulcer duodenal, hiperaciditate şi icter.

Tulburări urologice: incontinenţă urinară şi nicturie. Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă.

FUNCŢII

Îndepărtează obstrucţiile din canal, opreşte durerea, rezolvă umezeala şi reglează micţiunea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului sartorius (cel mai lung mușchi din corp și singurul grup care traversează genunchiul, precum și articulația șoldului).

Femur

Rotulă —■

Tibia

Artera tibială anterioară

Mușchiul tibial anterior -

13 cun

Maleola medială

10 cun

6 cun

3 cun

Abductor hallucis

Artera poplitea

Artera tibială posterioară

Nervul tibial

Mușchiul gastronemius

Mușchiul soleus

Artera tibială posterioară

Nervul tibial

Tendonul flexor lung al degetelor Tendonul flexor lung al halucelui Tendonul tibial posterior Tendonul calcaneului

Tibia

Peroneu

' Maleola medială

Vedere medială a piciorului inferior, SP-6-SP-9

Figura 7.10 Locaţia SP-9.

Origine: spina iliacă anterioară superioară (ASIS).

Inserţie: partea superioară a suprafeţei mediale a tibiei.

Acțiune: Flexează, abduce și rotește lateral coapsa la articulația șoldului și flexează și rotește medial piciorul la articulația genunchiului.

Medial

Tendonul mușchiului semitendinos

Origine: Suprafața medială inferioară a tuberozității ischiatice.

Inserție: Pes anserinus (inserția tendoanelor unite ale celor trei mușchi, adică sartorius, gracilis și semitendinosus).

Acțiune: Extinde articulația șoldului, flectează genunchiul și rotește tibia lateral.

Mușchiul gastrocnemian

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Inserție: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acțiune: Plantar flexează piciorul și flexează genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mare (vena safenă) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena geniculară medială inferioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera geniculară medială inferioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervație

Superficial

Nervii safeni provin din nervul femural, care ia naștere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naștere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Medial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

SP-10: Xue hai (^W); Hyeolhae (

(Figura 7.11)

LOCAŢIE

Cu pacientul aşezat cu genunchiul flectat, punctul poate fi localizat pe aspectul anteromedial al coapsei, pe umflatura muşchiului vast medial, 2 cun superior faţă de

capătul medial al bazei rotulei. Reţineţi că baza rotulei este porţiunea superioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu faţa spre dvs. Aşezaţi centrul palmei drepte pe rotula stângă a pacientului cu degetele şi degetul mare întinse complet. Localizaţi punctul de pe partea mediană a coapsei sub vârful degetului mare (cu degetul mare şi arătător formând un unghi de 45°; vârful degetului mare va îndrepta către SP-10 [xue hai]).

INDICAŢII

Tulburări locale: osteoartrita articulaţiei genunchiului.

Tulburări ginecologice: dismenoree, amenoree şi ciclu menstrual anormal.

Tulburări dermice: Urticarie.

FUNCŢII

Reglează menstruaţia şi răceşte sângele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic in directie proximala 0,5-1,5 cun.

Moxibustie timp de 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchi vast medial

Origine: buza medială şi întreaga parte a liniei aspera, septul intermuscular medial şi jumătatea inferioară a liniei intertrohanterice.

Inserţie: tuberozitate tibială de către ligamentum patellae.

Acţiune: extinde piciorul.

Medial: tendonul muşchiului cvadriceps femural

Origine: Rectus femoris şi muşchii vasti.

Inserţie: tuberozitate tibială.

Actiune: Extinde genunchiul si flexeaza coapsa.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Vena geniculară descendentă se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Artera geniculară descendentă derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Lateral

Ramura descendentă a venei circumflexe femurale laterale (vena femurală circumflexă laterală) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Ramura descendentă a arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramura medială a nervului cutanat femural anterior ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Ramurile profunde ale nervului femural iau naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

SP-11: Ji men (MP^); Gimun (7|^) (Figura 7.12)

LOCAŢIE

6 cun deasupra SP-10 (xue hai), pe marginea medială a femurului, în şanţul dintre muşchiul sartorius şi muşchiul adductor lung.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea cu genunchiul flectat sau lăsați-l să se aşeze în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe aspectul medial al piciorului, la joncțiunea treimii inferioare şi a două treimi superioare ale liniei care leagă capătul medial al bazei rotulei cu SP-12 (chong men), între muşchiul sartorius şi muşchiul adductor longus.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de picioare.

Tulburări urologice: anurie şi enurezis nocturn. Tulburări limfatice: Mărirea ganglionilor limfatici inghinali.

Tulburări circulatorii: tromboză venoasă.

Tulburări de reproducere masculină: orhită.

FUNCŢII

Reglează micţiunea, îndepărtează obstrucţiile canalelor şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Evitaţi perforarea vaselor femurale în stratul mai profund.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchi vast medial

Origine: buza medială şi întreaga parte a liniei aspera, septul intermuscular medial şi jumătatea inferioară a liniei intertrohanterice.

Inserţie: tuberozitate tibială de către ligamentum patellae.

Acţiune: extinde piciorul.

Adânc

Muşchiul adductor lung

Origine: Corpul pubian chiar sub creasta pubiană.

Inserţie: treimea mijlocie a liniei aspera a coapsei.

Actiune: Adduce si flexeaza coapsa.

Muşchiul adductor mare

Origine

Partea adductoră: ramul ischiopubian.

Partea ischio-coardei: tuberozitate ischiatică.

Femural (nerv, arteră şi venă)

18 cun

ASIS

AIIS

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul iliopsoas

8 cun

Muşchiul Sartorius

Muşchiul vast lateral

Muşchiul drept femural

Tubercul pubian ASIS -

AIIS

Muşchiul iliopsoas

Muşchiul pectineu

Mușchiul lung abductor

Mușchiul gracilis

Foramenul obturator

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Simfiza pubiană

18 cun

Mușchiul vast medial

Femur

Tractul iliotibial

2 cun

SP-10

2 cun

SP-10

Tipsie

Ligamentul rotulei

• Mușchiul gracilis

• Muşchiul semitendinos

Vedere anterioară a coapsei şi a şoldului inferior, SP-10-SP-11

Inserare

Partea adductoră: suprafaţa posterioară a femurului proximal, linia aspera şi linia medială supracondiliană.

Partea ischiogambierului: tuberculul adductor şi linia supracondiliană.

Acţiune: Adduce şi roteşte medial coapsa la articulaţia şoldului.

Medial

Muşchiul gracilis

Origine: ram ischiopubian.

Inserţie: Inserţia obişnuită a tendonului în partea superioară a suprafeţei mediale a tibiei (tendoanele pes anserinus - sartorius, gracilis şi semitendinosus se întind pe tibie pentru a forma o formă care arată ca o picior de gâscă).

Acţiune: Flexează, se roteşte lateral şi aduc şoldul şi flectează genunchiul.

Muşchiul Sartorius (cel mai lung mușchi din corp și singurul grup care traversează genunchiul și articulația șoldului)

Origine: ASIS.

Inserţie: partea superioară a suprafeţei mediale a tibiei.

Acţiune: Flexează, abduce şi roteşte lateral coapsa la articulaţia şoldului, precum şi flexează şi roteşte medial piciorul la articulaţia genunchiului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Lateral

Ramurile venei perforante drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile arterei perforante derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată a nervului obturator ia naştere din ramura anterioară a nervului obturator, care ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Ramura medială a nervului cutanat femural anterior ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Ramurile profunde ale nervului femural iau naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

SP-12: Chong men (®F1); Chungmun (§^) (Figura 7.13)

LOCAŢIE

La capătul lateral al şanţului inghinal şi la acelaşi nivel cu marginea superioară a simfizei pubisului. Acest punct este lateral de artera femurală pulsatorie (sau o lăţime a degetului mijlociu pe partea laterală a arterei femurale pulsatoare) şi 3,5 cun lateral de linia mediană anterioară la REN-2 (qu gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea inghinală la pliul inghinal, la 3,5 cun lateral de linia mediană la nivelul marginii superioare a simfizei pubisului, lateral de artera femurală. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări de reproducere masculină: orhită.

Tulburări ginecologice: endometrioză, leucoree, dureri de travaliu şi eclampsie.

Tulburări urologice: retenţie de urină şi disurie.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Evitați vasele femurale din stratul mai profund.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

8 cun

Mușchiul serat anterior

Mușchiul latissimus dorsi -

Linia mamilară -—- -—Unghiul sternocostal • Vase epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Mușchi oblic
abdominal extern
Epigastric inferior

TV-13

vasele

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br.

a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

mușchi

Creasta iliacă „î* Ombilic

Procesul xifoid

8 cun

Spina iliacă anterioară superioară

3,7 cun Cutanat lateral Br. a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Vasele epigastrice inferioare

3,7 cun

Femurală laterală

0,7 cun nervul cutanat

Nervul femural, artera
și vena

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

0,7 cun

4 cun

Mușchiul drept femural

Mușchiul vast lateral

Simfiza pubiană

4 cun

Vedere anterioară a abdomenului, SP-12-SP-16

Figura 7.13 Locaţia SP-12.

Muşchiul iliopsoas

Origine: fosa iliacă, corpuri şi procesele transversale ale vertebrelor lombare.

Inserţie: trohanterul mic al femurului.

Actiune: Flexeaza coapsa si flexeaza si indoaie lateral coloana vertebrala lombara.

Adânc: muşchiul obturator extern

Origine: Suprafaţa externă a membranei obturatoare şi ramurile pubiene superioare şi inferioare.

Inserţie: fosa trohanterică a femurului.

Acţiune: Adduce şi roteşte lateral coapsa.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă externă se drenează în vena iliacă comună, care se drenează în vena cavă inferioară.

Artera iliacă externă derivă din artera iliacă comună, care este derivată din aorta abdominală.

Medial

Vena safenă mare (vena safenă) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Artera obturatoare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale nervului iliohipogastric (LI) iau naştere din nervul lombar (LI) al plexului lombar.

Adânc

Nervul femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Ramura femurală a nervului genitofemural ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

SP-13: Fu she (W^); Busa („A|-) (Figura 7.14)

LOCAŢIE

Lateral şi superior marginii superioare a simfizei pubiene, 0,7-1 cun superolateral faţă de SP-12 (chong men), de-a lungul liniei ligamentului inghinal. Punctul este la 4 cun sub centrul ombilicului şi la 4 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați punctul de pe abdomenul inferior, 4 cun inferior centrului ombilicului și 4 cun lateral față de linia mediană anterioară. Distanța de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: dureri abdominale și constipație. Tulburări locale: hernie.

FUNCȚII

Reglează qi-ul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: aponevroza mușchiului oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchiul iliopsoas

• Origine: fosa iliacă, corpi și procese transversale ale vertebrelor lombare.

Inserție: trohanterul mic al femurului.

Actiune: Flexeaza coapsa si flexeaza si indoaie lateral coloana vertebrala lombara.

Mușchiul obturator extern

Origine: Suprafața externă a membranei obturatoare și ramurile pubiene superioare și inferioare.

Inserție: fosa trohanterică a femurului.

Acțiune: Adduce și rotește lateral coapsa.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă externă se drenează în vena iliacă comună, care se drenează în vena cavă inferioară.

Artera iliacă externă derivă din artera iliacă comună, care este derivată din aorta abdominală.

Medial

Vena safenă mare (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Artera obturatoare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterolaterale ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea şi ale nervului 1 lombar provin din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei toracice şi din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Nervul femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Ramura femurală a nervului genitofemural ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

SP-14: Fu jie (^^); Bokgyeol (^=) (Figura 7.15)

LOCAŢIE

1,3 cun sub SP-15 (da heng), pe partea laterală a mușchiului rectus abdominal sau 4 cun lateral față de linia mediană anterioară (canal ren).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați linia mediană anterioară și măsurați 4 cun lateral de centrul ombilicului prin palparea marginii dreptului abdominal. SP-14 (fu jie) este situat la 1,3 cun inferior de acest punct, care este aproximativ la nivelul joncțiunii dintre un sfert superior și trei sferturi inferioare din distanța dintre centrul buricului și marginea superioară a simfizei pubisului.

INDICAȚII

Tulburări digestive: dureri abdominale inferioare, dizenterie și constipație.

Tulburări locale: hernie.

FUNCȚII

Încălzește și beneficiază jiao-ul inferior, reglează qi-ul și coboară rebeliunea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

La pacienții subțiri, acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: fascia iliacă profundă către partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: coaste 10-12 şi teaca dreptului.

Acţiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă şi ligamentul inghinal.

Inserţie: Procesul xifoid, pubis şi linia alba.

Acţiune: Comprimă abdomenul.

Medial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid și cartilajele costale cinci-șaptele.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Ramurile venei iliace circumflexe profunde drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile ascendente ale arterei iliace circumflexe profunde derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare laterale ale nervilor toracici 10-12 iau naştere din nervii toracici (T10-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile anterioare musculare ale nervului toracic 10-12 iau naştere din nervii toracici (T10-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

SP-15: Da heng (X^); Daehoeng (CS) (Figura 7.16)

LOCAŢIE

Pe abdomen, 4 cun lateral de centrul ombilicului, pe marginea laterală a dreptului abdominal. Reţineţi că acest punct este la nivelul următoarelor puncte: REN-8 (shen que), KI-16 (huang shu), ST-25 (tian shu) şi GB-26 (dai mai).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe partea centrală a abdomenului, la 4 cun lateral de

8 cun

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Muşchi oblic
abdominal extern
Vase epigastrice inferioare

■ - Linia mamilară —

I" -Unghiul sternocostal Vasele epigastrice superioare

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

creasta iliacă

Ombilic

Procesul xifoid

• REN:

Spina iliacă anterioară superioară

3,7 cun Cutanat lateral Br. a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Femurală laterală

^7cun nervul cutanat

Nervul femural, artera
şi vena

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

0,7 cun

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Simfiza pubiană

4 cun 4 cun

centrul ombilicului. Această distanţă de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: peritonită, constipaţie, dizenterie şi paraziţi în intestin.

Tulburări ginecologice: dismenoree.

FUNCŢII

Reglează splina şi elimină umezeala.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

La pacienţii slabi, pungerea profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală sau într-un ficat substanţial mărit în dreapta sau splina în stânga.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: de la fascia iliacă profundă până la partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: coaste 10-12 şi teaca dreptului.

Acţiune: Acţionează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavităţii toracice în timpul expiraţiei) şi flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Muşchiul transvers al abdomenului.

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă şi ligamentul inghinal.

Inserţie: Procesul xifoid, pubis şi linia alba.

Acţiune: Comprimă abdomenul.

Medial: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale cinci-şaptele.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Ramurile venei iliace circumflexe profunde drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile ascendente ale arterei iliace circumflexe profunde derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare laterale ale nervilor toracici 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile anterioare musculare ale nervilor toracici 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

SP-16: Fu ai (^M); Bogae (^OH) (Figura 7.17)

LOCAŢIE

3 cun deasupra SP-15 (da heng) sau 3 cun deasupra centrului ombilicului şi 4 cun lateral faţă de acesta.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 3 cun superior de centrul ombilicului, 4 cun lateral de linia mediană anterioară, pe marginea laterală a dreptului abdominal. La pacientii cu cutia toracica ingusta, aceasta masurare poate plasa punctul pe marginea costala, caz in care punctul trebuie miscat usor in jos pana se afla pe abdomen.

INDICAŢII

Tulburări digestive: dureri abdominale, constipaţie, indigestie şi dizenterie.

FUNCŢII

Reglează intestinele.

8 cun

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi

- Linia mamilară -— — Unghiul sternocostal - -—__ __ţ Vase epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Muşchi oblic
abdominal extern

Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară

3,7 cun Cutanat lateral Br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Femurală laterală

0,7 cun nervul cutanat

Nervul femural, artera
și vena

• 1V-13

ŞP-15

SP-14

.5'

Cutanat anterior Brs.
a nervului intercostal (T1-T11)
Cutanat lateral Br.

a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

muşchi

Creasta iliacă -- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Xifoid

proces

• REI

3,7 cun

0,7 cun

Simfiza pubiană

4 cun 4 cun

Vedere anterioară a abdomenului, SP-12-SP-16

Figura 7.17 Locaţia SP-16.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

La pacienţii slabi, pungerea profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală sau poate pătrunde în splina mărită în stânga sau ficatul în dreapta.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: fascia iliacă profundă către partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: coaste 10-12 și teaca dreptului.

Acțiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă și ligamentul inghinal.

Inserție: Procesul xifoid, pubis și linia alba.

Acțiune: Comprimă abdomenul.

Medial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale cinci-șaptele.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Vena musculofrenica se scurge in vena toracica interna (mama interna), care se scurge in vena brahiocefalica.

Artera musculofrenica deriva din artera toracica interna (mamara interna), care este derivata din artera subclavia.

Medial

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare laterale ale nervilor toracici al şaptelea al nouălea iau naştere din nervii toracici (T7-T9) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile anterioare musculare ale nervilor toracici al şaptelea-noua iau naştere din nervii toracici (T7-T9) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

SP-17: Shi dou (<m); Sikdu (^¥) (Figura 7.18)

LOCAŢIE

6 cun lateral de linia mediană anterioară şi ren (canalul de concepţie) sau 2 cun lateral de linia mamilară, în al cincilea spaţiu intercostal. Reţineţi că următoarele puncte sunt, de asemenea, asociate cu cel de-al cincilea spaţiu intercostal: REN-16 (zhong ting), KI-22 (bu lang) şi ST-18 (ru gen).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea toracică anterioară, în al cincilea spaţiu intercostal, la 6 cun lateral de linia mediană anterioară. Distanţa de la linia mediană anterioară la acromion este de 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de perete toracic.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală.

FUNCŢII

Risipeşte acumularea de alimente şi lichide şi favorizează digestia.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau subcutanat lateral de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserarea adâncă poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul serat anterior

Origine: Suprafața exterioară a primei-noua coaste.

Inserţie: marginea medială a scapulei pe suprafața sa costală.

Acțiune: trage scapula înainte şi roteşte scapula în sus.

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc: muşchi intercostal extern

Origine: marginea inferioară a coastelor 1-11.

Inserţie: Cartilajul coastelor 2-12 în față, care se termină în membrane subțiri.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Vasculatura

Superficial

Vena toracică laterală se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Artera toracică laterală derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Lateral

Vena toracodorsală se drenează în vena subscapulară, care se scurge în vena axilară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al cincilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T5) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul toracic lung ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

SP-18: Tian xi (^^); Cheongye (£^|) (Figura 7.19)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a toracelui, 2 cun lateral de mamelon, în al patrulea spaţiu intercostal, 6 cun lateral de linia mediană anterioară (canal ren). Reţineţi că următoarele puncte sunt, de asemenea, asociate cu cel de-al patrulea spaţiu intercostal: REN-17 (shan zhong), KI-23 (shen feng) şi ST-17 (ru zhong).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea toracică anterioară, în al patrulea spaţiu intercostal, la 6 cun lateral de linia mediană anterioară. Distanţa de la linia mediană anterioară la acromion este de 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept şi tuse.

Tulburări ginecologice: Mastita şi lipsa laptelui matern.

FUNCŢII

Reglează şi coboară qi-ul, promovează lactaţia şi aduce beneficii sânului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic lateral, de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Inserarea adâncă poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul pectoral mare

Origine

• Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafaţa anterioară a manubriului şi corpul sternului şi cartilajele primei-şase coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul pectoral mic

Origine: a treia-a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserţie: marginea medială şi suprafaţa superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acţiune: trage în jos scapula şi ridică coastele.

Muşchiul intercostal extern

Origine: marginea inferioară a coastelor 1-11.

Inserţie: cartilajul coastelor 2-12 în faţă, care se termină în membrane subţiri.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Vasculatura

Superficial

Vena toracică laterală se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Artera toracică laterală derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Ramurile pectorale ale venei toracoacromiale drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile pectorale ale arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Medial

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Lateral

Vena toracodorsală se drenează în vena subscapulară, care se scurge în vena axilară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Nervul toracic lung ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al patrulea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervului toracic anterior medial (nervii pectorali mediali) iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din nervii cervicali C8-T1.

Ramurile nervului pectoral lateral iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

SP-19: Xiong xiang (^^); Hyunghyang (So1) (Figura 7.20)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a toracelui în al treilea spaţiu intercostal, 6 cun lateral de linia mediană anterioară şi de ren (canal de concepţie).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea toracică anterioară, în al treilea spaţiu intercostal, la 6 cun lateral de linia mediană anterioară. Distanţa de la linia mediană anterioară la acromion este de 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală.

Tulburări ORL: Dificultate la înghiţire.

Tulburări respiratorii: Pleurezie.

FUNCŢII

Reglează şi coboară qi şi deschide pieptul.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau subcutanat lateral, de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Inserarea adâncă poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

• Originea

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafaţa anterioară a manubriului şi corpul sternului şi cartilajele primei-şase coaste.

Artera subclavie

Plexul brahial Muşchiul pectoral mare

Claviculă

Articulaţia acromioclaviculară

Crestătură pe stern

Manubriu

Clavicula I

Procesul coracoid

Acromion

Acromion

crestătură

Vena cefalică

Biberon

Linia axilară mediană L~~

Al şaselea spaţiu intercostal

Muşchiul serat anterior

Muşchi oblic abdominal extern

.P-20

SP-19

SP-18

kun

Muşchiul pectoral mic

Gâtul anatomic al humerusului

Gâtul chirurgical al humerusului

■ Axul humerusului

6 cun

Peretele toracic anterior, SP-17-SP-21

SI

Sp|

: si

Th

T-11

18

'-17

cun

Humerus

Procesul xifoid

Figura 7.20 Locația SP-19.

- Partea abdominala: Aponevroza muschiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Aduc şi roteşte medial braţul.

Muşchiul serat anterior

Origine: Suprafaţa exterioară a primei-noua coaste.

Inserţie: marginea medială a scapulei pe suprafaţa sa costală.

Acţiune: trage scapula înainte şi roteşte scapula în sus.

Medial: muşchiul pectoral mic

Origine: a treia-a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserţie: marginea medială şi suprafaţa superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acţiune: trage în jos scapula şi ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracice laterale drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramurile venei toracoacromiale drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Vena toracică laterală se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Artera toracică laterală derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Medial

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al treilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul toracic lung ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

SP-20: Zhou rong (^); Juyeong (Figura 7.21)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a toracelui, la al doilea spațiu intercostal, 6 cun lateral de linia mediană anterioară și de ren (canal de concepție), sau direct sub LU-1 (zhong fu) și un spațiu intercostal deasupra SP-19 (xiong xiang).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați punctul în regiunea toracică anterioară, în al doilea spațiu intercostal, la 6 cun lateral de linia mediană anterioară. SP-20 (zhou rong) este situat cu aproximativ 1 cun mai jos decât LU-1 (zhong fu). Rețineți că următoarele puncte sunt, de asemenea, asociate cu cel de-al doilea spațiu intercostal: REN-19 (zi gong), KD-25 (shen cang) și ST-15 (wu yi).

Artera subclavie

Plexul brahial Muşchiul pectoral mare

Claviculă

Articulația acromioclaviculară

Muşchiul deltoid

SP-19

kun

Crestătură pe stern

Acromion

Acromion

Vena cefalică

Biberon

Linia axilară mediană L~~

Al şaselea spaţiu intercostal

Muşchiul serat anterior

Muşchi oblic abdominal extern

SP-18

Muşchiul pectoral mic

Gâtul anatomic al humerusului

Gâtul chirurgical al humerusului

■ Axul humerusului

SI

SP.

: si

'-1< ri, 18

'-17

Peretele toracic anterior, SP-17-SP-21

Manubriu

Clavicula I

6 cun

cun

Procesul xifoid

Procesul coracoid

crestătură

Humerus

Figura 7.21 Localizarea SP-20.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: sughiț, plenitudine în piept, bronșită și pleurezie.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală.

FUNCȚII

Reglează și coboară qi și deschide pieptul.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile venei toracice laterale drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau subcutanat lateral, de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustia este aplicabila.

PRECAUȚII

Inserarea adâncă poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafața anterioară a manubriului și corpul sternului și cartilajele primei-șase coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Aduc și rotește medial brațul.

Adânc: mușchiul pectoral mic

Origine: a treia-a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserție: marginea medială și suprafața superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acțiune: trage în jos scapula și ridică coastele.

Ramurile venei toracoacromiale drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Vena toracică laterală se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Artera toracică laterală derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Medial

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al doilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T2) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Nervul toracic lung ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

Medial

Nervul toracic anterior medial (nervul pectoral medial) ia naştere din nervul cervical (C8-T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Nervul pectoral lateral ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

SP-21: Da bao (X^); Daepo (CH-S.) (Figura 7.22)

LOCAŢIE

În al şaselea spaţiu intercostal de pe linia mediaxilară, la jumătatea distanţei dintre centrul axilei şi capătul liber al celei de-a 11-a coaste. Acesta este punctul principal de legătură luo al canalului splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu braţul abdus la 90° şi întins. Pune-l să-şi flexeze uşor cotul cu palma în poziţie de repaus, în timp ce se află cu faţa în jos pe un suport. Localizaţi punctul din regiunea toracică laterală în al şaselea spaţiu intercostal, pe linia mediaxilară.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală.

Tulburări respiratorii: Dispnee şi pleurezie.

Alte tulburări: Dureri generale ale corpului.

FUNCŢII

Relaxează pieptul, reglează qi-ul şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau subcutanat, de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustia este aplicabila.

PRECAUȚII

Punerea cu ac profundă sau perpendiculară implică un risc substanțial de pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul serat anterior

Origine: Suprafața exterioară a primei-noua coaste.

Inserție: marginea medială a scapulei pe suprafața sa costală.

Acțiune: trage scapula înainte și rotește scapula în sus.

Adânc: mușchi intercostal extern

Origine: marginea inferioară a coastelor 1-11.

Inserție: Cartilajul coastelor 2-12 în față, care se termină în membrane subțiri.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Medial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Lateral: mușchiul latissimus dorsi

Origine: Spinii vertebrali de la T7 până la sacrum, o treime posterioară a creastei iliace, treimea sau a patra coastă inferioară.

Inserție: Baza șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: Adduce, extinde și rotește intern brațul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală și în vena axilară.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Lateral

Vena toracodorsală se drenează în vena subscapulară, care se scurge în vena axilară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al şaselea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T6) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervului toracic lung iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai plexului brahial.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE SPLINEI

Splina se transformă şi transportă. Splina ajută la digestia alimentelor în stomac prin transportul şi transformarea alimentelor pentru a face qi-ul alimentelor. Splina distinge, de asemenea, porţiunea utilizabilă a alimentelor consumate de deşeurile inutilizabile.

Splina produce şi controlează sângele. Splina nu numai că joacă un rol în controlul sângelui din vase şi în prevenirea hemoragiei prin menţinerea acestuia în vase, dar ajută şi la producerea sângelui.

Splina susţine nivelul de energie din organism. Starea splinei are un efect asupra nivelului general de energie al unei persoane datorită rolului său în crearea qi-ului alimentar. Din alimentar-qi, splina oferă hrană tuturor ţesuturilor din organism şi, prin urmare, o deficienţă a splinei-qi duce adesea la oboseală şi slăbiciune musculară.

Splina are o funcţie ascendentă şi menţine organele şi ţesuturile la locul lor. Funcţionarea corectă a splinei exercită un efect de lifting asupra ţesuturilor şi organelor corpului. Dacă această funcţie este slabă, poate apărea prolapsul uterului, stomacului, rinichilor, vezicii urinare sau anusului.

Splina are o relaţie cu energia mentală. Splina ne afectează capacitatea de a gândi clar, de a ne concentra şi de a memora informaţii. Activităţile mentale excesive sau îngrijorarea fac splina-qi slabă. Împreună cu splina, inima şi rinichii ne afectează şi abilităţile mentale.

Splina are o legătură cu gura. Există o relaţie funcţională între gură şi splină, deoarece canalul splinei se deschide în gură şi se manifestă în buze. Când splina este în stare bună, va exista un simţ normal al gustului şi buzele vor fi umede şi roz.

SINDROME SPLINICE: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ŞI SIMPTOME ŞI TRATAMENT

Deficienţa splinei-qi (Wfi^)

Etiologie şi patologie: Deficienţa splinei-qi este adesea cauzată de o dietă necorespunzătoare, surmenaj, activităţi mentale excesive, vreme umedă şi orice boală cronică. Deficienţa splinei-qi duce adesea la o întrerupere a funcţiilor de transformare şi transport ale splinei, ceea ce duce la o acumulare de umiditate.

O întrerupere a funcţiei splinei de a furniza hrană ţesuturilor provoacă slăbiciune sau oboseală şi o senzaţie de greutate în muşchi.

Semne şi simptome: Pierderea poftei de mâncare, oboseală, slăbiciune a membrelor, scaune moale, puls slab şi senzaţie crescută de balonare sau distensie abdominală după masă. Limba poate avea urme de dinţi vizibile şi culoarea poate fi normală sau uşor palidă, cu o blană albă subţire.

Tratament: Tonificaţi splina-qi—tonificaţi SP-3 (tai bai), ST-36 (zu san li), UB-20 (pi shu), REN-12 (zhong wan), SP-6 (san yin jiao) şi UB-21 (wei shu).

Deficienţă splina-yang (W^^)

Etiologie şi patologie: O deficienţă a splinei-yang provoacă stagnarea yin-frig şi blochează qi-ul, ceea ce provoacă o durere surdă în abdomen. De asemenea, poate afecta simţul gustului şi este adesea cauzată de consumul excesiv de alimente reci şi crude, care atacă funcţiile de transformare şi transport de către spline. De asemenea, activităţile mentale excesive, vremea umedă şi orice boală sau boală prelungită tind să conducă la această patologie.

Semne şi simptome: Această patologie conţine simptome de deficienţă a splinei-qi cu simptome suplimentare de răceală şi digestie slabă: acestea includ oboseală, balonare, poftă slabă, scaun moale, alimente nedigerate în scaun, membre reci şi o limbă palidă, umflată şi umedă. Pulsul poate fi slab, lent şi profund.

Tratament: Încălzeşte şi tonifică splina-yang. Sunt utilizate aceleaşi puncte ca şi în deficienţa splinei-qi menţionată mai sus, iar moxa este aplicabilă. În plus, SP-9 (yin ling quan), ST-28 (shui fen) şi UB-22 (san jiao shu) ar trebui reduse în cazurile de umiditate concomitentă. Dacă este prezentă şi deficienţa de rinichi-yang, trebuie adăugate şi tonificate UB-23 (shen shu), DU-4 (ming men) şi REN-4 (guan yuan).

Scufundarea splinei-qi (WMfâ)

Etiologie şi patologie: Scufundarea qi-ului splinei se datorează deficienţei prelungite de qi a splinei sau solicitării excesive sau stării în picioare la un pacient cu o afecţiune preexistentă de

deficiență a qi-ului splinei. Acest lucru perturbă funcția splinei de a urca și de a menține țesuturile și organele la locul lor corespunzător, ceea ce duce la prolapsul organelor interne sau hemoroizilor.

Semne și simptome: O senzație de țintă în jos în abdomen; prolaps al stomacului, uterului, vezicii urinare, vaginului sau anusului; hemoroizi cronici; sau frecvența și urgența micțiunii.

Tratament: Ridica qi-ul si tonifica splina-qi. Sunt utilizate aceleași puncte ca și în deficiența splinei-qi, cu adăugarea de moxa și punctele REN-4 (guan yuan), REN-6 (qi hai), DU-20 (bai hui) și DU-1 (cheng qiang).

Splina-qi nu ține sângele (WM^gâ)

Etiologie și patologie: Afectarea splinei afectează funcția splinei de a controla sângele din interiorul vaselor, ceea ce provoacă sângerare din diferite surse, adică sub piele, în scaune, în urină sau din uter. Această afectare este, de obicei, o formă avansată de deficiență a splinei-qi datorată supragândirii, îngrijorării, bolilor cronice, suprasolicitarii sau bătrâneții.

Semne și simptome: Menstruație excesivă, din cauza deficienței, adică culoare palidă, menstruație precoce, pete menstruale anormale, sânge în urină sau scaun sau vânătăi cu ușurință.

Tratament: Dacă splina nu poate controla sângele, adăugați SP-10 (xue hai), UB-17 (ge shu) și SP-1 (yin bai). Utilizarea moxa pe SP-1 (yin bai) este deosebit de utilă pentru controlul sângelui.

Umiditatea rece a splinei (WW^)

Etiologie și patologie: Vremea umedă sau condițiile de viață pot duce la umiditatea care invadează splina. Umiditatea splinei împiedică transportul și transformarea corectă a nutrienților, iar atât frigul, cât și umezeala încetinesc mișcarea normală a qi-ului. Acest lucru poate provoca o senzație de greutate și înfundare în piept sau abdomen. Acumularea de umezeală poate provoca, de asemenea, scurgeri vaginale în exces sau anormale.

Semne și simptome: Umiditatea rece provoacă înfundare în piept, senzație de frig în regiunea epigastrică, lipsă de sete, scurgeri vaginale albe și o acoperire lipicioasă, groasă, albă a limbii, cu un puls alunecos și lent.

Tratament: Rezolva umezeala, tonifică splina și stomacul și încălzește yang-qi-REN-6 (qi hai), REN-12 (zhong wan), SP-9 (yin ling quan), SP-6 (san yin jiao), SP-3 (tai bai), ST-25 (tian shu) și ST-37 (shang ju xu). Moxa este aplicabil.

Căldura umedă în splină (W^^)

Etiologie și patologie: Vremea umedă și caldă, alimentația necorespunzătoare sau consumul de alimente necurate duc la căldură umedă în splină. Umiditatea și căldura din splina și

stomac împiedică fluxul normal de qi în jiao-ul mijlociu, provocând plenitudine și distensie epigastrică, precum și greață sau vărsături.

Semne și simptome: Căldura umedă provoacă înfundare în piept și o senzație de greutate în epigastru și abdomen inferior. Există, de obicei, sete fără dorință de a bea, vărsături, greață, scaune moale cu un miros neplăcut, febră scăzută, micțiune slabă galben-închis și o acoperire lipicioasă a limbii galbene, cu un puls alunecos și rapid.

Tratament: Rezolvați umezeala și curățarea căldurii - SP-9 (yin ling quan), SP-6 (san yin jiao), UB-20 (pi shu), LI-11 (qu chi), GB-34 (yang ling quan) și REN-12 (zhong wan).

Deficiența splinei-qi și plămânilor-qi (WM^^M^)

Etiologie și patologie: Lipsa exercițiilor fizice și a hranei și munca excesivă la birou (șezut excesiv) sau vorbirea excesivă/prelegerile pot duce la deficiența combinată a splinei-qi și plămânilor-qi. Splina ajută la producerea de alimente-qi, în timp ce plămânul guvernează qi-ul și controlează respirația. Combinația dintre gathering-qi, din plămâni, și food-qi, cu ajutorul splinei, face adevărat-qi, care este o formă de qi care afectează nivelul de energie al cuiva. Prin urmare, o deficiență a unui organ îl va afecta adesea pe celălalt.

Semne si simptome: Lasiune generala, voce slaba, senzatie de respiratie, pofta slaba, scaune moale, raceli usor, transpiratie spontana, limba palida cu posibile urme dentare sau blana alba subtire si puls deficitar, mai ales in pozitia cun dreapta.

Tratament: Tonificați splina-qi și plămân-qi-SP-3 (tai bai), LU-9 (tai yuan), UB-20 (pi shu), UB-13 (fei shu), UB-21 (wei shu), ST-36 (zu san li) și DU-12 (shen zhu). Dacă este prezentă flegmă, adăugați ST-40 (feng lung).

Deficiență de sânge a splinei și ficatului (Wfî^^)

Etiologie și patologie: Deficiența de sânge în splină și ficat este cauzată de o dietă proastă, pierderea de sânge sau surmenaj. Qi-ul alimentar, care este produs în principal de splină, este esențial pentru formarea sângelui. Ficatul stochează sânge. Atunci când splina-qi-ul este deficitar, ar exista o cantitate insuficientă de qi alimentar pentru a forma sânge. Acest lucru poate duce la o deficiență concomitentă a ficatului și a sângelui, deoarece nu se formează suficient sânge pentru a permite stocarea sângelui în ficat.

Semne și simptome: Oboseală, ten palid, vedere încețoșată, amețeli, amenoree sau perioade reduse, slăbiciune sau amorțeală la nivelul membrelor, ușoară distensie abdominală sau ipohondrială după masă, depresie ușoară, o limbă palidă și uscată și un puls firav sau agitat.

Tratament: Tonifică sângele splinei și ficatului și promovează sângele - ST-36 (zu san li), SP-3 (tai bai), SP-6 (san yin jiao), LV-8 (qu quan), UB-17 (ge shu), UB-18 (gan shu), UB-20 (pi shu) și UB-21 (wei). Moxa este aplicabil.

Canalul inimii de hand-shao yin

Calea canalului cardiac 161

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului cardiac 161

Funcţiile fiziologice ale inimii 174

CALEA CANALULUI INIMII

Calea canalului inimii începe în centrul inimii, de unde provin cele trei ramuri (Figura 8.1):

Prima ramură se răspândeşte peste sistemul cardiac, trece prin diafragmă şi se conectează cu intestinul subțire.

A doua ramură de la canalul inimii urcă de-a lungul esofagului până la gât şi apoi la sistemul ocular.

A treia ramură din inimă intră în plămân şi, continuând în jos, iese la axilă la HT-1 (ji quan). Apoi trece de-a lungul aspectului medial al braţului superior, trece prin cot şi coboară de-a lungul marginii posterioare a antebraţului medial până în regiunea pisiformă (cel mai mic os carpian), proximal de palmă şi intră în palmă la HT-7 (shen men).

Apoi urmează partea radială a degetului mic şi se termină acolo la vârful său HT-9 (shao chong). Din acest punct, se conectează la canalul intestinului subţire al hand-tai yang.

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI INIMII

HT-1: Ji quan (®^); Geukcheon

(Figura 8.2)

LOCAŢIE

În centrul axilei, pe partea medială a arterei axilare, medial de unde este palpabilă pulsaţia arterei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu braţul abdus la 90° şi să flexeze uşor cotul cu palma în poziţie de repaus, cu faţa în jos pe un suport. Localizaţi punctul din centrul fosei axilare, pe partea medială a arterei axilare. Este important să se evite perforarea arterei axilare.

Locaţia variază în funcţie de abducţia braţului. Pe măsură ce pacientul răpeşte mai mult braţul, locaţia este ajustată în consecinţă. Localizaţi punctul de referinţă la musculatură şi vasculatură. De exemplu, la abducţie mai mare de 90°, localizaţi punctul mai lateral.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în piept, durere la nivelul braţului şi cotului şi paralizia degetului mic.

Tulburări cardiovasculare: boală mitrală şi angină pectorală. Tulburări neurologice: nevralgie intercostală.

Tulburări respiratorii: Dispnee.

FUNCŢII

Reglează şi opreşte durerile de inimă şi piept.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Evitaţi perforarea arterei axilare sau a venei axilare.

Inserţia medială profundă spre piept poate provoca pneumotorax.

Secţiune transversală HT-1

ANATOMIE

Musculatură (cu braţul abdus la 90°)

Superficial: Latissimus dorsi

Origine: Coloana vertebrală a T7, apofize spinoase şi ligamentele supraspinoase ale T12-L5 şi vertebrelor sacrale, fascia toraco-lombară, partea posterioară a crestei iliace, unghiul inferior al scapulei şi trei sau patru coaste inferioare.

Inserţie: podeaua şanţului intertubercular al humerusului (canel bicipital).

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Mușchiul teres major

• *Origine: Suprafața posterioară a unghiului inferior al scapulei.*

Mușchiul biceps brahial

Mușchiul triceps brahial

Plexul brahial

Mușchiul pectoral mare

Mușchiul latissimus dorsi

Mușchiul serat anterior

Mușchi oblic abdominal extern

- Artera axilară

Regiunea axilară, HT-1

Figura 8.2 Localizarea HT-1.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: Adduce braţul şi roteşte braţul medial.

Capul lung al muşchiului triceps brahial

Origine: Tubercul infraglenoid al scapulei.

Inserţie: tendon comun care se inserează în procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Permite extensia braţului şi susţine articulaţia umărului atunci când braţul este ridicat deasupra capului.

Musculatură (cu braţul abdus mai mult de 90°)

Superficial: muschiul teres major

Origine: Suprafaţa posterioară a unghiului inferior al scapulei.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: Adduce braţul şi roteşte braţul medial.

Adânc: cap lung al muşchiului triceps brahial

Origine: Tubercul infraglenoid al scapulei.

Inserţie: tendon comun care se inserează în procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Permite extensia braţului şi susţine articulaţia umărului atunci când braţul este ridicat deasupra capului.

Vasculatura

Superficial

Ramura venei bazilice se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Adânc

Vena axilară se drenează în vena subclavie, care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera axilară derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviană dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Vena subscapulară se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera subscapulară derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclaviană.

Lateral

Vena circumflexă humerală posterioară (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală posterioară (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul intercostobrahial este ramura cutanată laterală a celui de-al doilea nerv intercostal, care ia naştere din diviziunile anterioare ale nervilor toracici (T2-T3).

Nervul cutanat antebrahial medial ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este format din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

Nervul radial este cea mai mare ramură a cordonului posterior al plexului brahial. Ea ia naştere din ramurile terminale ale nervilor cervicali (C5-C8) şi ale nervului toracic (T1).

Medial

Nervul subscapular inferior este o ramură laterală a cordonului posterior al plexului brahial. Ia naştere din ramurile nervilor cervicali (C5-C6).

Nervul median ia naştere din cordoanele mediale şi laterale ale plexului brahial. Este format din ramurile nervilor cervicali (C5-C8) şi ale nervului toracic (T1).

Nervul ulnar este ramura terminală a cordonului medial al plexului brahial. Ea ia naştere din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

HT-2: Qing ling (WO); Cheongnyeong (^O) (Figura 8.3)

LOCAŢIE

Când cotul este flectat, punctul este la 3 cun proximal de aspectul medial al pliului cubital transversal la HT-3 (shao hai), în şanţul medial faţă de muşchiul biceps brahial.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul. Abduce braţul pentru a localiza punctul pe aspectul medial al braţului, pe aspectul ulnar al muşchiului biceps brahial, cu 3 cun mai sus de capătul medial al pliului cubital.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de umăr şi durere toracică.

Tulburări ORL: epistaxis şi durere în gât.

Tulburări neurologice: nevralgie a braţului superior şi paralizie facială.

Alte tulburări: Febră.

FUNCŢII

Curăţă obstrucţiile din canal şi reglează qi-ul şi sângele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun, evitand artera brahiala.

Moxibustia de 5-10 min poate obţine rezultate mai bune decât acupunctura.

PRECAUŢII

Acul mai adânc poate perfora artera brahială.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: septul intramuscular medial al braţului

Origine: buza medială a intertubercularului humerusului, distal de muşchiul redon mare.

Inserţie: Se ataşează de-a lungul crestei supracondiliene mediale şi epicondilului medial şi se îmbină cu tendonul coracbrahialului.

Trapez

Sternocleidomastoid

Şanţul deltopectoral

9 cun —

Brahioradial

Claviculă

Mușchiul deltoid

Artera brahială

Nervul musculocutanat

Nervul median

Nervul ulnar

Triceps brahial

Biceps brahial

Artera axilară

Epicondilul medial al humerusului

- tendonul biceps brahial

- Aponevroză bicipitală

Flexor radial al carpului

Peretele toracic anterior, HT-1-HT-3

Acţiune: Oferă o locaţie de ataşare pentru triceps din spate şi muşchiul brahial în faţă.

Adânc: muşchiul brahial

Origine: suprafaţa anterioară a jumătăţii inferioare a humerusului.

Inserţie: Procesul coronoid şi tuberozitatea ulnei.

Acţiune: Flexează antebraţul la articulaţia cotului.

Medial

Capul medial al muşchiului triceps brahial

Origine: Suprafaţa posterioară a humerusului, inferioară şanţului radial.

Inserţie: tendon comun care se inserează în procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Permite extensia antebraţului şi aduc braţul la articulaţia umărului.

Capul scurt al muşchiului biceps brahial

Origine: Vârful procesului coracoid al scapulei.

Inserţie: tuberozitate radială, sub gâtul radiusului şi fascia antebraţului în aponevroza bicipitală.

Acţiune: Supinează antebraţul şi flectează cotul.

Vasculatura

Superficial

Vena bazilică se scurge în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena brahială se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera brahială derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Medial

Vena colaterală ulnară superioară se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera colaterală ulnară superioară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat antebrahial medial ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este format din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

Nervul median ia naştere din cordoanele mediale şi laterale ale plexului brahial. Este format din ramurile nervilor cervicali (C5-C8) şi ale nervului toracic (T1).

Medial

Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial medial ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Lateral

Ramurile nervului musculocutanat iau naştere din cordonul lateral al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervilor cervicali (C5-C7).

HT-3: Shao hai (^'S); Sohae (^^H) (Figura 8.4)

LOCAŢIE

Când cotul este flectat, punctul este situat la capătul medial al pliului cubital, în depresiunea anterioară epicondilului medial al humerusului. Acesta este punctul el-mare al canalului inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul şi să-şi ridice braţul în spatele capului. Localizaţi punctul de pe aspectul anteromedial al cotului, chiar anterior de epicondilul medial al humerusului, la capătul medial al pliului cubital transversal.

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală a braţului, tremurări ale mâinilor şi contractura cotului.

Tulburări cardiovasculare: tahicardie şi angină pectorală. Tulburări neurologice: nevralgie intercostală, cefalee, ameţeli, depresie, convulsii şi retard mental.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctură oblică distal sau proximal 0,5-1,5 cun sau perpendicular 0,3-0,5 cun.

PRECAUȚII

Contraindicat moxibustiei.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul pronator teres

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului (origine flexor comună).

Capul ulnar: Procesul coronoid al ulnei.

Inserţie: mijlocul convexităţii suprafeţei laterale a arborelui razei.

Acţiune: Permite pronaţia antebraţului şi flexia cotului.

Şanţul deltopectoral

HU

9 cun —

Brahioradial

Peretele toracic anterior, HT-1-HT-3

Trapez Sternocleidomastoid

Acromion

Claviculă

Muşchiul deltoid

Artera brahială

Nervul musculocutanat

Nervul median

Nervul ulnar

Triceps brahial

Biceps brahial

Artera axilară

Epicondilul medial al humerusului

Tendonul biceps brahial

Aponevroza bicipitală

Flexor radial al carpului

Figura 8.4 Localizarea HT-3.

Adânc: mușchiul brahial

Origine: suprafața anterioară a jumătății inferioare a humerusului.

Inserție: Procesul coronoid și tuberozitatea ulnei.

Acțiune: Flexează antebrațul la articulația cotului.

Vasculatura

Superficial

Ramura venei bazilice se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Adânc

Vena colaterală cubitală inferioară se drenează în vena brahială, care se drenează în vena axilară.

Artera colaterală ulnară inferioară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Ulnar-ventral

Vena recurentă ulnară anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Artera recurentă ulnară anterioară derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervație

Superficial

Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial medial ia naștere din cordonul medial al plexului brahial și este formată din ramurile nervului cervical (C8) și a nervului toracic (T1).

Adânc

Nervul ulnar este ramura terminală a cordonului medial al plexului brahial. Este format din ramurile nervului cervical (C8) și al nervului toracic (T1).

Ulnar-ventral

Nervul cutanat antebrahial medial provine din

cordonul medial al plexului brahial şi este format din ramurile nervului cervical (C8) şi nervului toracic (T1).

HT-4: Ling dao (ffi®); Yeongdo (o£) (Figura 8.5)

LOCAŢIE

Cu palma în sus, punctul este situat la 1,5 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, pe partea radială a tendonului muşchiului flexor ulnar al carpului. Acesta este punctul râului jing al canalului inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul pe aspectul anteromedial al antebraţului, pe aspectul radial al tendonului flexor carpi ulnars, la 1,5 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, când palma este în sus. Distanţa de la pliul încheieturii mâinii până la pliul cubital este de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: Contractura cotului şi braţului.

Boli cardiovasculare: dureri cardiace.

Tulburări oftalmice: boli oculare.

Tulburări neurologice: cefalee tensională şi boli mintale.

Tulburări circulatorii: hemiplegie, hipertensiune arterială şi arterioscleroză.

Tulburări ORL: Tinitus.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 1-2 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului flexor ulnar al carpului

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului (origine flexor comună).

Capul ulnar: Olecranul și marginea posterioară a ulnei.

Inserție: pisiform, cârlig al hamatului și baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acțiune: Flexează încheietura mâinii și aduc mâna.

Adânc

Mușchiul pronator pătrat

Origine: creasta oblică pe suprafața distală anterioară a ulnei.

Inserție: marginea anterioară distală și suprafața diafului radiusului.

Acțiune: Permite pronația antebrațului și ajută la extensia încheieturii mâinii.

Tendonul mușchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează mâna și articulațiile interfalangiene distale (DIP).

Cubital-ventral: mușchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului și marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: oblic de-a lungul marginii radiale anterioare.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează degetele la articulațiile interfalangiene proximale (PIP).

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei antebrahiale mediane (antebraţului) drenează în vena bazilică sau în vena cubitală medială, care se scurge în vena axilară.

Adânc

Vena ulnară se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera ulnară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Ulnar-ventral

Vena interosoasă anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Artera interosoasă anterioară derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Ramura palmară a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

• Ramura palmară profundă a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

HT-5: Tong li (®S); Tongni (oS|) (Figura 8.6)

LOCAŢIE

Când palma este orientată în sus, punctul este situat la 1 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, pe partea radială a tendonului flexorului cubital al carpului. Acesta este punctul de conectare luo al canalului inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul pe aspectul anteromedial al antebraţului, pe aspectul radial al tendonului flexor carpi ulnars, 1 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, când palma este orientată în sus. Distanţa de la pliul încheieturii mâinii până la pliul cubital este de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de antebraţ.

Tulburări cardiovasculare: angină pectorală şi palpitaţii. Tulburări oftalmice: dureri de ochi şi conjunctivită. Tulburări neurologice: afazie, cefalee şi

neurastenie.

Tulburări ORL: Tinitus şi răguşeală a vocii.

Tulburări ginecologice: Menoragie.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

FUNCŢII

Reglează qi-ul inimii, calmează mintea şi tonifică creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 2-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului flexor ulnar al carpului

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului (origine flexor comună).

Capul ulnar: Olecranul şi marginea posterioară a ulnei.

Inserţie: pisiform, cârlig al hamatului şi baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna.

Adânc

Muşchiul pronator pătrat

Origine: creasta oblică pe suprafaţa distală anterioară a ulnei.

Inserţie: marginea anterioară distală şi suprafaţa diafului radiusului.

Acţiune: Permite pronaţia antebraţului şi ajută la extensia încheieturii mâinii.

Tendonul muşchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează mâna și articulațiile DIP.

Cubital-ventral: mușchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului și marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: linie oblică a razei.

Inserție: părțile laterale ale suprafețelor palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează degetele (articulațiile PIP) și încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei antebrahiale mediane (antebrațului) se scurg în vena bazilică sau în vena cubitală medială, ambele drenând în vena axilară.

Adânc

Vena ulnară se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera ulnară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Ulnar-ventral

Vena interosoasă anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Artera interosoasă anterioară derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial iau naștere din cordonul medial al plexului brahial și sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) și a nervului toracic (T1).

Ramura palmară a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

Ramura palmară profundă a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Nervul interos anterior este o ramură a nervului median, care ia naştere din cordoanele mediale şi laterale ale plexului brahial.

HT-6: Yin xi (^^); Eumgeuk (s^) (Figura 8.7)

LOCAŢIE

Acest punct este situat la 0,5 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, pe partea radială a tendonului muşchiului flexor ulnar al carpului. Acesta este punctul xi-cleft al canalului cardiac.

GHID DE LOCALIZARE

Când palma pacientului este orientată în sus, localizaţi punctul pe aspectul anteromedial al antebraţului, pe aspectul radial al tendonului flexor carpi ulnars, la 0,5 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii. Distanţa de la pliul încheieturii mâinii până la pliul cubital este de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr.

Tulburări cardiovasculare: durere bruscă în piept şi palpitaţii.

Tulburări respiratorii: Tuberculoză şi/sau transpiraţie nocturnă.

Muşchiul pronator teres

12 cun

extensor al
pulgului scurt

1 cun.

Palmier

Artera brahială

Nervul median

Nervul ulnar

Nervul musculocutanat terminal

Mușchiul brahioradial

Mușchiul palmar lung

Mușchiul flexor radial al carpului

Mușchiul flexor ulnar al carpului

Abductor lung al pulgarului

Mușchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Nervul ulnar

Artera ulnară

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

Humerus

- Epicondilul medial
- Trohlea

Capitul

Tuberozitatea radială

Vedere anterioară a antebraţului drept, HT-4-HT-7

Figura 8.7 Localizarea HT-6.

Tulburări ORL: amigdalita şi epistaxis.

Tulburări neurologice: anxietate, defect mintal şi paralizie facială.

FUNCŢII

Tonifică inima-yin şi sângele inimii şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic proximal 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 1-2 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului flexor ulnar al carpului

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului (origine flexor comună).

Capul ulnar: Olecranul şi marginea posterioară a ulnei.

Inserţie: pisiform, cârlig al hamatului şi baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna.

Adânc: tendonul muşchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafeţele anterioare şi mediale ale ulnei şi jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile DIP.

Cubital-ventral: muşchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului şi marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: oblic de-a lungul marginii radiale anterioare.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează degetele la articulaţiile PIP.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei bazilice drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramurile carpiene palmare ale venei ulnare drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Ramurile carpiene palmare ale arterei ulnare derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Radial-ventral

Ramurile carpiene palmare ale venei radiale drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Ramurile carpiene palmare ale arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Ramura palmară a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

Ramura palmară profundă a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

HT-7: Shen men (^^); Sinmun

(Figura 8.8)

LOCAŢIE

De-a lungul părţii ulnare a pliului transversal al încheieturii mâinii, pe partea radială a tendonului muşchiului flexor ulnar al carpului. Acesta este punctul shu-stream şi yuan-sursă al canalului inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Cu palma pacientului în sus, localizaţi punctul pe aspectul anteromedial al încheieturii mâinii, pe aspectul radial al tendonului flexor carpi ulnars, de-a lungul pliului transversal al încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la încheietura mâinii şi durere la umăr.

Tulburări cardiovasculare: angină pectorală, palpitaţii şi astm cardiac.

Tulburări neurologice: iritabilitate, manie, defect mintal, hipertensiune arterială, insomnie, epilepsie şi afazie.

Tulburări ORL: Glosită.

FUNCŢII

Reglează qi-ul inimii și sângele inimii și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular 0,3-0,5 cun sau intepatura oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 1-2 min.

PRECAUȚII

Acul mai profund poate perfora artera ulnară și nervul ulnar, care se află adiacent acestui punct.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul abductor al degetelor minime

Origine: Os pisiform și ligamentul pisohamat.

Inserție: baza falangei proximale a celei de-a cincea cifre pe partea cubitală.

Acțiune: răpește a cincea cifră.

Tendonul mușchiului flexor ulnar al carpului

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului (origine flexor comună).

Capul ulnar: Olecranul și marginea posterioară a ulnei.

Inserție: pisiform, cârlig al hamatului și baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acțiune: Flexează încheietura mâinii și aduc mâna.

Adânc: tendonul mușchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează mâna și articulațiile DIP.

Cubital-ventral: muşchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului şi marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: oblic de-a lungul marginii radiale anterioare.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează degetele la articulaţiile PIP.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei bazilice drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramurile carpiene palmare ale venei ulnare drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Ramurile carpiene palmare ale arterei ulnare derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Radial-palmar

Ramurile carpiene palmare ale venei radiale drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Ramurile carpiene palmare ale arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Ramura palmară a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

Ramura palmară profundă a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

HT-8: Shao fu (^W); Sobu (^V) (Figura 8.9)

LOCAȚIE

Situat pe palmă, între al patrulea și al cincilea oase metacarpian, proximal de a cincea articulație metacarpofalangiană, unde vârful degetului mic se sprijină atunci când se face un pumn. Acesta este punctul ying-spring al canalului inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul de pe suprafața palmară, unde vârful degetului mic atinge palma atunci când mâna este închisă într-un pumn liber, la același nivel cu PC-8 (lao gong).

INDICAȚII

Tulburări locale: Senzație de căldură în palmă și durere la degetul mic.

Tulburări cardiovasculare: palpitații și dureri în piept. Tulburări urologice: anurie și nicturie.

Tulburări neurologice: Insomnie și somn tulburat de vis.

FUNCȚII

Pentru modelele în exces, curăță focul inimii și flegma inimii și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 2-4 min.

Secțiune transversală HT-8

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul flexor digiti minimi scurt

Origine: cârlig de hamate și retinacul flexor.

Inserție: falange proximală a celei de-a cincea cifre pe partea ulnară.

Acțiune: Flexează articulația metacarpofalangiană a celei de-a cincea cifre.

Adânc

Al patrulea mușchi lombric

• Origine: tendonul flexorului profund al degetelor a patra și a cincea.

Rază

Ligamentul carpian palmar —LX

Ulna

Rază

Ulna

Oasele carpiene:

LU-10

Thenar M. —“tIf

Ramura motorului ftjft ---jp

din mediana N. A#

Lumbrical M. (primul-patra)

Tendoanele flexoare lungi ale pulgarului

Tendoanele flexorului superficial al degetelor

flexorului
profund al degetelor

Tendonul palmarului lung ■ Hipotenar M. ţ- Palmaris brevis M.

H- Palmar A.

I - Ramura superficială a ulnarului N.

np Ramuri palmare M ale medianei N.

LU-10 Th

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

Os trapez

Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Metacarpienii

PC-8

Falangele proximale

Falangele mijlocii

Falangele distale

Vedere palmară a încheieturii şi mâinii drepte HT-8

Figura 8.9 Localizarea HT-8.

Inserţie: extinderea extensoarelor pe partea radială a falangei proximale a celei de-a patra cifre.

Acţiune: Flexează articulaţiile metacarpofalangiene şi extinde articulaţiile PIP şi DIP ale celei de-a patra cifre.

Al patrulea muşchi interos dorsal

Origine: suprafaţa radială a celui de-al cincilea metacarpian şi suprafaţa ulnară a celui de-al patrulea metacarpian.

Inserţie: baza suprafeţei ulnare a falangei a patra proximale şi expansiunea extensoarelor.

Acţiune: Abduce degetele, lucrează cu muşchiul lombric pentru a flexa articulaţia metacarpofalangiană şi extinde articulaţia interfalangiană.

Ulnar-palmar: Muşchiul opponens digiti minimi

Origine: cârlig al hamatului şi retinaculului flexor.

Inserţie: marginea ulnară a celui de-al patrulea metacarpian.

Acţiune: Permite flexia şi opoziţia celei de-a patra cifre.

Vasculatura

Superficial

Arcul venos palmar superficial se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Arcul palmar superficial derivă din anastomoza ramurilor carpiene palmare ale arterelor radiale şi ulnare.

Adânc

Vena digitală palmară comună se drenează în arcul venos palmar superficial, care se scurge în vena ulnară.

Artera digitală palmară comună derivă din arcul palmar superficial, care este derivat din anastomoza arterei radiale şi ulnare.

Inervaţie

Superficial

Ramurile palmare ale nervului ulnar iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

A patra ramură digitală palmară comună a nervului ulnar apare din ramura superficială a nervului ulnar.

Ulnar-palmar

A cincea ramură digitală palmară comună a nervului ulnar provine din ramura superficială a nervului ulnar, care ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramuri ale nervului cervical (C8) şi nervului toracic (T1).

HT-9: Shao chong (^^); Sochung (^S) (Figura 8.10)

LOCAŢIE

Pe partea radială a degetului mic, la aproximativ 0,1 cun posterior de colţul unghiei. Acesta este punctul jing-well al canalului inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Cereţi pacientului să-şi întindă degetul mic. Localizaţi punctul 0,1 cun, radial şi proximal de colţul radial al unghiei degetului mic.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere toracică şi durere în regiunea hipocondrială. Tulburări cardiovasculare: palpitaţii şi dureri cardiace.

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Extensor carpi ulnaris - Artera metacarpiană dorsală Muşchiul abductor digiti minimi

Muşchii interosoşi dorsali

• TBC-

LI-2

Muşchiul extensor al pollicis brevis Ramura superficială a nervului radial

Tendonul extensor al degetelor

un proces stiloid al ulnei

Tendonul extensor indicis

Tendonul extensor lung al pulgarului

Tendonul extensor al pollicis brevis

Tabătură anatomică

Arteră radială în tabatură anatomică

Extensorul radial al carpului lung şi al tendonului scurt

Ulna

Rază

Procesul stiloid
al razei

Oasele carpiene

Oasele metacarpiene

Falangele proximale

Falangele mijlocii

Falangele distale

HT-

• TB-1

• LI-1

'TB-

Vedere dorsală a încheieturii şi mâinii drepte HT-9

Figura 8.10 Locaţia HT-9.

Tulburări neurologice: Tulburări mentale şi pierderea conştienţei.

Alte tulburări: boli febrile.

FUNCŢII

Curăţă focul inimii şi sângele inimii şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular sau oblic 0,1-0,2 cun sau înţepăţi pentru a sângera.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Matricea unghiei (rădăcina unghiei).

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară și în arcul venos palmar superficial, ambele drenând în vena antebrahială mediană.

Artera digitală palmară propriu-zisă a celei de-a cincea cifre derivă din artera digitală palmară comună, care este derivată din aspectul ulnar al arcului palmar superficial.

Inervație

Superficial

Ramura dorsală a nervului digital palmar propriu-zis al celui de-al cincilea deget provine din ramurile digitale palmare comune ale nervului ulnar, care ia naștere din cordonul medial al plexului brahial și este făcută din ramurile nervului cervical (C8) și nervul toracic (T1).

FUNCȚII FIZIOLOGICE

AL INIMII

Inima guvernează sângele și vasele de sânge. Inima, împreună cu plămânul, splina și ficatul, joacă un rol important în circulația sângelui. Inima sănătoasă-qi furnizează suficient sânge tuturor țesuturilor corpului și menține sănătatea vaselor de sânge. Dacă inima-qi-ul este puternic, pulsul va fi și el puternic, iar tenul va fi roz.

Inima guvernează producția de sânge. Transformarea qi-ului alimentar și a esenței rinichilor în sânge are loc în inimă. Splina trimite alimente-qi-ul până la inimă, iar rinichiul trimite esență până la inimă, dar inima-qi-ul este cel care le combină și le transformă în sânge. Inima este apoi responsabilă pentru furnizarea de sânge tuturor țesuturilor din organism prin cooperarea cu vasele.

Inima adăpostește mintea. Conform teoriei medicale orientale, inima adăpostește mintea și spiritul (shen). Inima este asociată cu conștiința, gândirea, memoria, emoțiile, somnul și visele. Sângele este materialul esențial pentru aceste activități mentale gestionate de inimă. Dacă inima este puternică și sângele este din abundență, va exista o activitate mentală normală, o memorie bună, o stare clară de conștiință și un somn odihnitor. O inimă slabă perturbă somnul profund și provoacă visări excesive. Prin urmare, inima se bazează pe suficientă hrană din sânge pentru a menține mintea calmă și depozitată în mod corespunzător.

Limba este „derivatul" inimii. Inima se deschide în limbă și guvernează vorbirea. Culoarea, aspectul și mai ales vârful limbii reflectă starea inimii. Excesul de căldură în inimă va face ca vârful limbii să devină roșu, iar corpul limbii poate avea înțepături sau o formă ascuțită. Ulcerele pe limbă pot fi cauzate și de excesul de căldură din inimă. Dacă inima este slabă din cauza deficienței de sânge, atunci limba va pali. Inima controlează, de asemenea, vorbirea și gustul.

Inima-qi se reflectă în ten. Starea inimii și a sângelui se reflectă în culoarea tenului feței. A avea un qi puternic al inimii cu o abundență de sânge este indicat prin prezentarea unui ten trandafiriu și strălucitor.

Inima controlează transpirația. Transpirația este cunoscută drept fluidul inimii. Acesta provine din spațiul dintre piele și mușchi și se schimbă cu sângele. Sângele și fluidele corporale fac schimb de substanțe între ele pentru a menține concentrația și volumul ideal.

SIndroamele cardiace: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Deficiență cardiacă-qi (frM^)

Etiologie și patologie: Acest tipar apare din cauza unor probleme emoționale sau pierderi de sânge. Când se pierde volumul de sânge, se produce o deficiență a sângelui inimii, care duce apoi la o deficiență a qi-ului inimii. Problemele emoționale pot duce, de asemenea, la o deficiență a qi-ului inimii. Când inima-qi este deficitară, palpitațiile sunt semnul cardinal. Sunt prezente și alte semne generale ale deficienței de qi: transpirație, paloare, oboseală, dificultăți de respirație și puls gol.

Semne și simptome: Simptomele majore sunt palpitații, insomnie, anxietate, dificultăți de respirație, paloare, oboseală, transpirație și apatie. Limba poate fi palidă sau poate avea o culoare corporală normală a limbii, iar pulsul este un puls gol sau fin. În cazurile severe, poate exista o crăpătură ușoară care se extinde până la vârful limbii.

Tratament: Suplimentează inima, hrănește sângele și calmează spiritul. Acul HT-5 (tong li), PC-6 (nei guan), HT-7 (shen men), REN-17 (shan zhong), REN-6 (qi hai) și UB-15 (xin shu). Pentru deficiența concomitentă a inimii-qi și a inimii-yang, moxa este aplicabilă și poate fi utilizată suplimentar pe DU-14 (da zhui) pentru a întări inima-yang-ul.

Deficiență inimă-yang

Etiologie și patologie: Deficiența heart-yang poate fi cauzată de o deficiență cronică de kidney-yang, de o progresie a deficienței de inimă-qi sau de deficiență congenitală, boli cronice sau tulburări emoționale, cum ar fi durerea sau tristețea. Deoarece deficiența inimii-yang este o formă mai severă de deficiență a inimii-qi, ei au simptome similare. Când inima-yang-ul este deficitar, nu are suficientă energie pentru a transporta sau a încălzi sângele sau a trimite suficient qi defensiv către cele patru extremități. Acest lucru provoacă o senzație generală de frig, pe lângă faptul că aveți membrele reci. Deficiența inimii-yang se poate manifesta și printr-o față strălucitoare și palidă și o limbă umedă și umflată, deoarece inima-yang-ul este incapabil să transforme fluidele, care se acumulează pe limbă. De asemenea, poate exista o senzație de înfundare în piept, care se datorează incapacității de a mișca qi-ul, ceea ce duce mai întâi la stagnarea qi-ului și, eventual, la staza de sânge dacă starea progresează. Pulsul va fi profund și slab, posibil intermitent, din cauza incapacității inimii de a pompa sângele la fel de puternic.

Semne și simptome: Palpitații, dificultăți de respirație, apatie și oboseală, o senzație de oboseală în zona inimii, transpirație spontană, o față palidă, cianoza unghiilor și membrele reci sunt simptomele majore. Corpul limbii va fi adesea palid, umed și umflat sau de culoare violet închis. Pulsul poate fi profund, slab sau intermitent.

Tratament: inima-yang cald. Acul HT-5 (tong li), PC-6 (nei guan), HT-7 (shen men), REN-17 (shan zhong), REN-6 (qi hai) și UB-15 (xin shu). Pentru deficiența concomitentă de rinichi-yang, adăugați UB-23 (shen shu), DU-4 (ming men) și KI-3 (tai xi). Moxa este aplicabil și poate fi folosit pe DU-14 (da zhui) pentru a întări heart-yang.

Deficienţă severă de inimă-yang (numit și colaps inimă-yang) (fr^fi^)

Etiologie și patologie: Vă rugăm să rețineți că această afecțiune poate necesita trimiterea către medicina occidentală pentru tratament de urgenţă sau îngrijire de urgenţă în situații severe. Acest tipar este întotdeauna derivat dintr-o deficienţă cronică și severă a rinichi-yang, deoarece rinichi-yang este sursa întregii energii yang din organism. Când deficiența inimii-yang este severă, duce la colapsul inimii-yang. Dacă inima-yang-ul se prăbușește în întregime, poate provoca comă, deoarece există o deficienţă atât de severă a inimii-qi încât există o incapacitate pentru inimă de a stoca și ancora mintea. În colapsul inimii-yang, poate exista un puls ascuns, care indică deficiența severă de yang, sau dacă nu există energie suficientă pentru ca inima să bată în mod regulat, poate apărea un puls înnodat.

Semne și simptome: palpitații, dificultăți de respirație, respirație slabă și superficială, membre reci, transpirație abundentă, cianoză a buzelor și, în cazuri severe, comă. Limba va fi foarte palidă, albăstruie și chiar scurtă, deoarece deficiența de yang provoacă frigul intern, care contractă mușchii și împiedică extinderea limbii. Pulsul va fi ascuns, minut sau înnodat.

Tratament: Salvați yang, opriți transpirația și restabiliți conștiința. Acul și aplicați moxa pe REN-6 (qi hai); REN-4 (guan yuan); DU-4 (ming men); REN-8 (shen que) cu moxa, sare și gan jiang (ghimbir) sau fu zi (radix aconiti); ST-36 (zu san li); PC-6 (nei guan); UB-15 (xin shu); DU-20 (bai hui); și UB-23 (shen shu). Unele surse sfătuiesc că acele nu trebuie reținute. Moxa poate fi folosit și pe DU-14 (da zhui) și UB-15 (xin shu) pentru a întări heart-yang.

Deficienţă inimă-sânge (L^^)

Etiologie și patologie: Acest model este derivat în principal din deficiența splinei-qi, care duce la o deficienţă.

în producția de sânge. Cu toate acestea, poate fi cauzată și de anxietate și îngrijorare, tulburări ale minții sau hemoragii severe sau pierderi persistente de sânge. Sângele este considerat mama qi-ului, iar atunci când sângele inimii este deficitar, inima-qi-ul devine și el deficitar. Într-o deficienţă a sângelui inimii, inima nu va reuși să fie hrănită corespunzător și nu va putea adăposti corect mintea. Pacientul se va simți ameţit, va prezenta o memorie slabă și va avea insomnie, somn tulburat de vise și un ten tern, palid și o limbă palidă.

Semne și simptome: Palpitații; amețeală; insomnie; somn tulburat de vis; memorie slabă; anxietate; buze palide; piele plictisitoare-palidă; un corp al limbii palid, ușor uscat; și un puls firav sunt simptomele majore. În insomnia de tip inimă-sange, este dificil pentru pacient să adoarmă.

Tratament: Suplimentează inima și hrănește sângele. Acul HT-7 (shen men), SP-6 (san yin jiao), PC-6 (nei guan), UB-20 (pi shu), UB-15 (xin shu), UB-17 (ge shu), REN-17 (shan zhong) și puncte suplimentare N-HN-54

(un mien) și M-HN-3 (yin tang). Moxa este aplicabil.

Deficiență de yin cardiac (Ll^^)

Etiologie și patologie: Acest model este cauzat de probleme emoționale, cum ar fi anxietatea și îngrijorarea excesivă, surmenajul sau căldura externă care răneşte fluidele corpului. Acest model este mai frecvent la pacienții de vârstă mijlocie aflate în postmenopauză sau la pacienții în vârstă. Când mintea devine tulburată, deficiența inimii-yin se dezvoltă deoarece sângele inimii şi inima-yin-ul sunt consumate. Acest model este o formă mai severă a modelului de deficiență a sângelui cardiac, deoarece yin-ul întruchipează sângele. Un pacient cu deficiență cardiacă-yin va avea dificultăți în a adormi și, de asemenea, se va trezi frecvent în timpul nopții. Se pot simți fierbinți; experimentați gură uscată persistentă, neliniște mentală, anxietate, memorie slabă și transpirație nocturnă; și au limba roșie și pulsul gol. Adesea, deficiența de rinichi-yin însoțește deficitul de heartyin, caz în care rinichiul nu poate hrăni și răci inima în mod corespunzător, ceea ce duce la mai multe simptome de căldură de deficiență interioară.

Semne și simptome: Palpitații, somn tulburat de vise, memorie slabă, anxietate, neliniște mentală, insomnie, gură uscată, transpirație nocturnă, înroșire malară, o senzație de căldură în piept și în centrul palmelor și tălpilor picioarelor (căldură de cinci palme) și o febră mare de grad scăzut sunt simptomele majore. Limba este roșie, cu o acoperire redusă sau fără acoperire a limbii și poate avea

o fisură de linie mediană care ajunge la vârf. Pulsul este plutitor, gol și rapid (dacă există o deficiență de căldură). În insomnia de tip heartyin-deficiency, pacientul are probleme în a adormi și se trezește des în timpul nopții.

Tratament: Suplimentează inima, îmbogățește yinul, hrănește sângele și liniștește mintea. Acul HT-7 (shen men), HT-8 (shao fu), PC-6 (nei guan), HT-6 (yin xi), KI-3 (tai xi), KI-6 (zhao hai), KI-7 (fu liu), SP-6 (san yin jiao), REN-4 (guan yuan), UB-15 (xins-2hu), UB-15 (UB-2hu) (ju que).

Excesul de căldură la inimă (numit și focul inimii) (LIM)

Etiologie și patologie: Excesul de căldură în inimă poate fi cauzat de anxietatea cronică și îngrijorarea, invazia căldurii externe sau ingestia excesivă de alimente picante sau grase, alcool sau țigări. Agravarea emoțională cronică duce la stagnarea qi-ului, la depresie mentală și, în cele din urmă, la arderea inimii. Mai mult, focul inimii poate fi exacerbat sau cauzat de focul hepatic. Când există căldură în exces în inimă, vor apărea insomnie și neliniște mentală, deoarece căldura deranjează mintea. Deoarece inima se deschide în limbă, se pot vedea ulcerații și dureri ale limbii și gurii și uneori un gust amar în gură. Pe măsură ce excesul de căldură din inimă crește în sus, toată fața poate fi roșie, mai degrabă decât înroșirea malară

observată în mod obişnuit în deficienţa de yin. Dacă această căldură se transmite către intestinul subţire şi vezica urinară, va exista urină închisă la culoare sau sânge în urină, despre care se va discuta în continuare în capitolul despre intestinul subţire.

Semne şi simptome: Palpitaţii, ulcere ale gurii şi ale limbii, sete, agitaţie, o faţă roşie înroşită, urină închisă la culoare sau sânge în urină, un gust amar în gură, neliniște psihică şi insomnie, somn tulburat de vis şi senzaţia de căldură sunt simptomele majore. Limba

este roşie, cu un vârf adesea deosebit de roşu şi puncte roşii umflate. Există un strat subţire de culoare galbenă şi, posibil, o fisură pe linia mediană care se extinde până la vârful limbii. Pulsul este plin, rapid şi debordant, mai ales în poziţia frontală stângă (cun).

Tratament: Scurge focul, caldura curata si linisteste mintea. Acul HT-9 (shao chong), HT-8 (shao fu), HT-7 (shen men), SP-6 (san yin jiao), REN-15 (jiu wei) şi KI-6 (zhao hai) sau KI-3 (tai xi).

Flegmă-căldură în exces al inimii (numit şi flegmă-foc care hărţuieşte inima)

Etiologie şi patologie: Acest tipar poate fi cauzat de probleme emoţionale severe şi depresie care duc la stagnarea qi-ului, care se transformă în incendiu pe o perioadă lungă de timp. De asemenea, este cauzată de consumul excesiv de alimente fierbinţi şi grase care creează flegmă şi căldură sau febră de la căldura exterioară care invadează pericardul. Când excesul de căldură şi flegmă obstrucţionează şi deranjează inima, va apărea depresia mentală, împreună cu incapacitatea de a controla râsul, plânsul, ţipetele şi comportamentul violent. Pe lângă simptomele cardiace din acest tipar, există şi o deficienţă subiacentă a splinei-qi. Splina nu este capabilă să transforme şi să transporte fluide, care se acumulează şi se formează în flegmă. Acest proces este îmbunătăţit de prezenţa focului în organism, permiţând fluidelor să fie condensate în flegmă mai rapid.

Semne şi simptome: Neliniște psihică, gust amar, insomnie, palpitaţii, somn tulburat de vis, vorbire incoerentă, confuzie mentală, depresie mentală, comportament erupţie cutanată şi, în cazuri severe, pot apărea afazie şi comă. Poate exista expectoraţie de flegmă sau un zgomot în gât. Limba este roşie, cu vârful deosebit de mai roşu şi umflat, cu înţepături roşii. Are un strat galben uscat şi lipicios şi poate avea o fisură adâncă în linia mediană care se extinde adesea până la vârf. Pulsul este plin, rapid şi alunecos.

Tratament: Scurgeţi focul, rezolvaţi flegma, curăţaţi inima, liniştiţi mintea şi deschideţi orificiul inimii. Acul cu metoda de reducere PC-5 (jian shi), HT-9 (shao chong), HT-8 (shao fu), HT-7 (shen men), PC-7 (da ling), LV-3 (tai chong), LV-2 (xing jian), LI-11 (qu chi), DU-14 (da zhui), UB-15 (da zhui), UB-15 (da zhui), UB-15 (da ling), UB-15 (dushu),-40 (DUshu) hui), GB-13 (ben shen) şi DU-24 (shen ting). Tonificaţi REN-12 (zhong wan) şi UB-20 (pi shu). Evitaţi moxa.

Flegmă care estompează mintea (numită şi flegmă aburind inima/mintea) (^^'L'/^)

Etiologie și patologie: Când acest lucru apare la copii, cauza este adesea constituțională. La adulți, aceasta este cauzată de depresia mentală care duce la stagnarea qi-ului sau din cauza consumului excesiv de alimente grase, reci sau crude, ceea ce duce la formarea de flegme. Acest tipar în exces este cunoscut și sub numele de „flegmă care obstrucționează orificiile inimii". Când flegma obstrucționează pieptul, se aud vărsături și un zgomot în gât. Afazia apare în acest sindrom deoarece inima se deschide în limbă, iar flegma inhibă controlul inimii asupra limbii, împiedicând mișcarea corectă. Pulsul este alunecos, iar limba are un strat gros, lipicios-alunecos și alb, ceea ce indică prezența flegmei.

Semne și simptome: Inconștiența, vărsăturile de flegmă, un zgomot în gât, confuzia mentală, stupoarea letargică, vorbirea incoerentă, depresia mentală, instabilitatea emoțională, ochii foarte plictisiți și afazia sunt simptomele majore. Limba are un strat gros, lipicios-alunecos și alb, posibil cu un corp umflat al limbii. Pulsul va fi alunecos și firav sau lent.

Tratament: Rezolvarea flegmei, deschiderea orificiilor inimii și curățarea inimii. Acul HT-9 (shao chong), PC-5 (jian shi), UB-15 (xin shu), HT-5 (tong li), DU-15 (ya men), PC-6 (nei guan), ST-40 (feng lung) și DU-26 (ren zhong). Tonificați REN-12 (zhong wan) și UB-20 (pi shu).

Stază inimă-sânge (L^^)

Etiologie și patologie: Vă rugăm să rețineți că această afecțiune poate necesita o trimitere la un furnizor de medicină occidentală pentru tratament de urgență sau îngrijire de urgență. Anxietatea, durerea, resentimentele sau mânia îmbuteliată pentru o perioadă lungă de timp pot duce la o afectare a circulației qi-ului și la stagnarea sângelui în piept. Acest tipar poate fi derivat și din deficiența inimii-yang, deficiența inimii-sânge, aprinderea inimii-foc sau stagnarea cronică a qi-ului ficatului sau cauzată de deficiența de sânge din cauza bolii, bolii, debilitatii sau îmbătrânirii. Când yang-qi nu poate mișca sângele prin vasele din piept, sângele stagnează și provoacă durere și înfundare în piept. Aceste două simptome sunt principalele simptome ale acestui model și nu se găsesc în celelalte modele cardiace discutate mai devreme. O limbă de culoare violet, petele întunecate sau venele hipoglose îngorgate sunt alți indicatori ai stagnării sângelui.

Semne și simptome: Durerea în piept, palpitațiile, disconfortul sau înțepătura în piept, dificultățile de respirație, transpirația, cianoza buzelor și unghiilor, mâinile sau membrele reci și durerea în zona inimii (durere înțepată sau înțepătă care poate radia către brațul stâng sau umărul) sunt simptomele majore. Corpul limbii va fi violet (în întregime sau doar pe laterale în zona pieptului) sau poate avea macule statice sau pete întunecate, și eventual vene hipoglose îngorgate. Pulsul este adesea înnodat, agitat, strâns sau slăbit.

Tratament: elimină staza, mișcă sângele, tonifică și încălzi inima-yang-ul, mișcă qi-ul și oprește durerea. Ac, cu metoda de reducere in timpul atacului sau chiar metoda intre atacuri, PC-6 (nei guan), HT-7 (shen men), PC-4 (xi men), REN-17 (shan zhong), UB-14 (jue yin shu), UB-15 (xin shu), UB-17 (ge shu), SP-10 (ki-xug hai5), (KI-2). Următoarele puncte pot fi adăugate între atacurile de durere de stază a sângelui pentru a susține splina, rinichii și

sângele: acul cu SP-6 (san yin jiao), UB-23 (shen shu), KI-3 (tai xi), UB-20 (pi shu) și ST-36 (zu san li).

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Canalul intestinului subţire al hand-tai yang

Calea canalului intestinului subţire 179

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului intestinului subţire 179 Funcţiile fiziologice ale intestinului subţire 204

CALEA CANALULUI INTESTINULUI SUBTIȚI (FIGURA 9.1)

Calea canalului intestinului subţire începe în partea cubitală a vârfului degetului mic SI-1 (shao ze):

Apoi se deplasează în sus prin partea ulnară a palmei până la încheietura mâinii, unde trece prin procesul stiloid al ulnei.

De acolo urcă de-a lungul suprafeţei dorsale a antebraţului şi trece între olecranul ulnei şi epicondilul medial al humerusului.

Se întinde de-a lungul suprafeţei posterolaterale a braţului până la articulaţia umărului şi se învârte în jurul regiunii scapulei.

Apoi ajunge la a şaptea vertebră cervicală pentru a se conecta cu DU-14 (da zhui), pe partea superioară a umărului, şi se întoarce înainte şi în jos spre fosa supraclaviculară şi acolo se conectează cu inima.

De acolo coboară de-a lungul esofagului, trece prin diafragmă, ajunge în stomac şi, în cele din urmă, intră în intestinul subţire, organul care îi aparţine.

Ramura din fosa supraclaviculară urcă până la gât şi mai departe până la obraz. Prin cutia exterioară, astfel intră în ureche la SI-19 (ting gong).

Ramura de la obraz merge în sus către regiunea infraorbitală la SI-18 (quan liao) şi mai departe spre partea laterală a nasului. Ajunge apoi la cana interioară, unde se conectează la canalul vezicii urinare al foot-tai yang la UB-1 (jing ming).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI INTESTINULUI SUBTIIN

SI-1: Shao ze (^^); sotaek (^^) (Figura 9.2)

LOCAȚIE

Acest punct este situat la aproximativ 0,1 cun proximal de colțul patului unghial pe partea cubitală a degetului mic. Acesta este punctul jing-well al canalului intestinului subțire.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul de pe degetul mic al pacientului, de-a lungul părții ulnare a falangei distale, la 0,1 cun proximal de colțul unghiei.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: Comă și cefalee

Tulburări oftalmice: boli oculare

Tulburări ale urechilor, nasului și gâtului (ORL): dureri în gât Tulburări ginecologice: lipsă de lapte matern

Alte tulburări: Febră, boli febrile

FUNCȚII

Expulză căldura vântului și facilitează lactația

METODA DE ACCESARE

Puncți perpendicular sau oblic 0,1-0,2 cun sau înțepați pentru a sângera cu o lancetă pentru tratamentul durerilor de gât.

Moxibustie 1-2 min.

Figura 9.1 Calea canalului intestinului subțire.

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Muşchiul interos dorsal

SI-1

Extensor ulnar al carpului

Muşchiul abductor al degetelor minime

Figura 9.2 Localizarea SI-1.

Muşchiul abductor lung al pulgarului Muşchiul scurt extensor al pollicis

Ramura superficială a nervului radial Tendonul extensor al degetelor Tendonul extensor al indicis Tendon al extensorului lung al pulciului Tendon al extensorului scurt al pulgarului ' Abductorul lung al pulgarului

Arteră radială în snuffbox anatomică Extensor carpi radialis ngus şi tendoane scurte

Falangele mijlocii

Vedere dorsală a încheieturii mâinii şi a mâinii SI-1-SI-2

Rază

SI-1

SI-

Oasele carpiene:

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

.. . 5. Os trapez

Metacarpienii r...

- r 6. Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Falangele proximale

Falangele distale

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: matricea unghiei (radacina unghiei)

Vasculatura

Superficial

Vena digitală palmară propriu-zisă a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară şi în arcul venos palmar superficial, care drenează în vena antebrahială mediană.

Artera digitală palmară propriu-zisă a celei de-a cincea cifre derivă din artera digitală palmară comună, care ia naştere din arcul palmar superficial.

Vena digitală dorsală a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară şi în arcul venos palmar superficial, care se scurge în vena antebrahială mediană.

Artera digitală palmară propriu-zisă a celei de-a cincea cifre derivă din artera digitală palmară comună, care este derivată din aspectul ulnar al arcului palmar superficial.

Inervaţie

Superficial

• Ramura dorsală a nervului digital palmar propriu-zis al celui de-al cincilea deget ia naştere din ramurile digitale palmare comune ale nervului ulnar, care ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi nervului toracic (T1).

SI-2: Qian gu (^^); jeungok (t!^) (Figura 9.3)

LOCAŢIE

Când se face un pumn liber, vârful este situat pe partea cubitală a degetului mic, distal de a cincea articulaţie metacarpofalangiană a degetului mic, la capătul cubital al pliului pielii şi la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul ying-spring al canalului intestinului subţire.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi îndoaie uşor mâna sau să dea pumnul liber. Localizaţi punctul de la capătul ulnar al pliului care este distal de articulaţia metacarpofalangiană a degetului mic.

INDICAŢII

Tulburări locale: Paralizie sau amorţeală a degetelor, în special a degetului mic

Tulburări ORL: Tinitus şi obstrucţie nazală, cefalee Alte tulburări: Febră, urină roşiatică

FUNCŢII

Expulză căldura vântului şi curăţă urechea

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular oblic 0,5 cun sau oblic distal 0,2-0,3 cun.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului abductor al degetelor minime

Origine: Os pisiform și ligament pisohamat

Inserție: baza falangei proximale a celei de-a cincea cifre pe partea cubitală

Acțiune: răpește a cincea cifră

Adânc: mușchiul flexor al degetelor minime scurte

Origine: cârlig de hamate și retinacul flexor

Inserție: falange proximală a celei de-a cincea cifre pe partea ulnară

Acțiune: Flexează articulația metacarpofalangiană a celei de-a cincea cifre

Ulnar-dorsal: tendonul extensorului degetelor minime

Origine: Porțiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun)

Inserție: Expansiunea digitală dorsală a celei de-a cincea cifre

Acțiune: extinde a cincea cifră

Vasculatura

Superficial

Vena digitală palmară a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară oblică.

Artera digitală palmară propriu-zisă a celei de-a cincea cifre derivă din artera digitală palmară comună, care este derivată din aspectul ulnar al arcului palmar superficial.

Adânc

Vena digitală dorsală a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară și în arcul venos palmar superficial, care se scurge în vena antebrahială mediană.

Artera digitală dorsală a celei de-a cincea cifre derivă din artera metacarpiană dorsală, care este derivată din arcul carpian dorsal.

Inervație

Superficial

Nervul digital palmar propriu-zis al celui de-al cincilea deget provine din ramurile digitale palmare comune ale nervului ulnar, care ia naștere din cordonul medial al plexului brahial și este format din ramurile nervului cervical (C8) și nervului toracic (T1).

• Nervii digitali dorsali ai celei de-a cincea cifre derivă din nervul ulnar, care ia naștere din nervul cervical (C8-T1) al cordonului medial al plexului brahial.

SI-3: Hou xi (^^); hugye (^^1) (Figura 9.4)

LOCAŢIE

Când pumnul pacientului este uşor strâns, punctul este proximal faţă de capul celui de-al cincilea os metacarpian, pe partea ulnară a palmei, în depresiunea de la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul shu-stream al canalului intestinului subţire şi punctul de confluenţă al du (canal de guvernare).

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze uşor mâna. Localizaţi punctul de pe partea ulnară a mâinii, la capătul ulnar al pliului transversal distal al palmei şi la joncţiunea pielii roşii şi albe, unde se întâlnesc suprafeţele dorsale şi palmare ale mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: amorţeală a degetelor

Tulburări musculo-scheletice: durere în partea laterală a toracelui, rigiditate a gâtului şi durere lombară acută

Tulburări neurologice: dureri de cap, convulsii, tremor şi transpiraţie nocturnă

Tulburări ORL: Tinitus, surditate

Alte tulburări: Febră

FUNCŢII

Expulză vântul exterior, elimină vântul interior din du (canalul de guvernare), aduce beneficii articulaţiilor şi elimină umezeala

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-2,0 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului abductor al degetelor minime

Origine: Os pisiform şi ligament pisohamat

Inserţie: baza falangei proximale a celei de-a cincea cifre pe partea cubitală

Acţiune: răpeşte a cincea cifră

Adânc: mușchiul flexor al degetelor minime scurte

Origine: cârlig de hamate și retinacul flexor

Inserție: falange proximală a celei de-a cincea cifre pe partea ulnară

Acțiune: Flexează articulația metacarpofalangiană a celei de-a cincea cifre

Ulnar-dorsal: tendonul extensorului degetelor minime

Origine: Porțiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun)

Inserție: Expansiunea digitală dorsală a celei de-a cincea cifre

Acțiune: extinde a cincea cifră

Vasculatura

Superficial

Vena digitală palmară a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară oblică.

Artera digitală palmară propriu-zisă a celei de-a cincea cifre derivă din artera digitală palmară comună, care este derivată din aspectul ulnar al arcului palmar superficial.

Vena digitală dorsală a celei de-a cincea cifre se drenează în venele metacarpiene dorsale, care se drenează în rețeaua venoasă dorsală a mâinii.

• Artera digitală dorsală a celei de-a cincea cifre derivă din artera metacarpiană dorsală, care ia naștere din arcul carpian dorsal.

Adânc

Vena digitală dorsală a celei de-a cincea cifre se drenează în vena intercapitulară și în arcul venos palmar superficial, care se drenează în vena antebrahială mediană.

Artera metacarpiană dorsală derivă din arcul carpian dorsal, care este derivat din anastomoza ramurilor carpiene ale arterelor interoase radiale, ulnare, anterioare și posterioare.

Inervație

Superficial

• Nervul digital palmar propriu-zis al celui de-al cincilea deget ia naștere din ramurile digitale palmare comune ale nervului ulnar, care ia naștere din cordonul medial al plexului brahial și este format din ramurile nervului cervical (C8) și nervului toracic (T1).

SI-4: Wan gu (^^); wangol (^s) (Figura 9.5)

LOCAŢIE

Acest punct este situat pe aspectul ulnar al palmei, în depresiunea dintre baza celui de-al cincilea os metacarpian şi osul triquetral (triunghiular), la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă. Acesta este punctul sursă de yuani al canalului intestinului subţire.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să dea pumnul liber. Localizaţi punctul de pe partea cubitală a palmei, între baza celui de-al cincilea os metacarpian şi osul triquetral, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Osul hamate este adânc până în acest punct.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de mână, încheietură şi antebraţ

Tulburări musculo-scheletice: dureri în regiunea hipocondrială, cefalee, dureri de gât

Tulburări digestive: vărsături, colecistită şi icter

Tulburări neurologice: convulsii pediatrice

Tulburări ORL: Tinitus

Alte tulburări: boli febrile

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal şi elimină căldura umedă

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Palmaris brevis

Origine: retinacul flexor şi marginea medială a aponevrozei palmare

Inserţie: dermul marginii ulnare a mâinii

Acţiune: Ridează pielea de pe partea cubitală a palmei

Muşchiul abductor al degetelor minime

Origine: Os pisiform și ligament pisohamat

Inserție: baza falangei proximale a celei de-a cincea cifre pe partea cubitală

Acțiune: răpește a cincea cifră

Adânc: mușchiul flexor al degetelor minime scurte

Origine: cârlig de hamate și retinacul flexor

Inserție: falange proximală a celei de-a cincea cifre pe partea ulnară

Acțiune: Flexează articulația metacarpofalangiană a celei de-a cincea cifre

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale superficiale ale venei ulnare drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Adânc

Vena metacarpiană dorsală profundă de la a cincea cifră se drenează în rețeaua venoasă dorsală a mâinii și în vena radială, care se scurge în vena cefalică.

Artera metacarpiană dorsală derivă din arcul carpian dorsal, care este derivat din anastomoza ramurilor carpiene ale arterelor interoase radiale, ulnare, anterioare și posterioare.

Inervație

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului ulnar ia naștere din cordonul medial al plexului brahial și este formată din ramurile nervului cervical (C8) și a nervului toracic (T1).

Adânc

• Ramura digitală palmară comună a nervului ulnar ia naștere din cordonul medial al plexului brahial și este formată din ramurile nervului cervical (C8) și a nervului toracic (T1).

SI-5: Yang gu (^^); yanggok (oM) (Figura 9.6)

LOCAȚIE

Acest punct este situat pe partea cubitală a încheieturii mâinii, în depresiunea dintre procesul stiloid al ulnei și osul triquetral (triunghiular). Acesta este punctul râului jing al canalului intestinului subțire.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul de pe aspectul ulnar al încheieturii mâinii pacientului, în depresiunea dintre osul triquetral și procesul stiloid ulnar, chiar proximal de capătul ulnar al pliului transversal al încheieturii mâinii.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de mână, încheietură și antebraț

Tulburări ORL: Tinitus, umflare a gâtului și a regiunii submandibulare

Tulburări neurologice: Comă pediatrică și convulsii grand mal Alte tulburări: Febră

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal, elimină căldura vântului și limpezește mintea

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Extensor retinacul

Atașarea radială: marginea anterioară și capătul distal al radiusului

Atașarea ulnară: os triquetral și pisiform

Acțiune: Îngroșarea fasciei care ține tendoanele de-a lungul articulației încheieturii mâinii

Adanc: ligamentul ulnotriquetral (ligamentul colateral ulnar)

Origine: Aspectul palmar al ulnei

Inserție: Aspectul medial al osului triquetral

Acțiune: Oferă stabilitate carpiană

Dorsală: tendonul extensorului cubital al carpului

Origine: epicondilul lateral al humerusului (originea extensorului comun) şi marginea posterioară a ulnei

Inserţie: partea medială a bazei celui de-al cincilea metacarpian

Acţiune: extinde şi aduc încheietura mâinii

Palmar: tendonul flexorului ulnar al carpului

Origine

• Cap humeral: epicondilul medial al humerusului

• Capul ulnar: Olecranul şi marginea posterioară a ulnei

Inserţie: pisiform, cârligul hamatei şi baza celui de-al cincilea os metacarpian

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna

Vasculatura

Superficial

Ramura carpiană dorsală a venei ulnare se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Adânc

Ramura carpiană dorsală a arterei ulnare derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Ulnar-dorsal

Reţeaua venoasă dorsală a mâinii drenează în vena cefalică şi în vena bazilică.

Arcul carpian dorsal este derivat din ramurile carpiene dorsale ale arterelor radiale şi ulnare.

Inervaţie

Superficial

Ramura dorsală a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

• Ramura digitală dorsală a nervului ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este formată din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

SI-6: Yang lao (M^); yangno (O'M (Figura 9.7)

LOCAŢIE

Cu palma îndreptată spre piept, acest punct este situat în depresiunea de pe partea radială a capului distal al ulnei, pe suprafaţa dorsală a antebraţului. Acesta este punctul xi-cleft al canalului intestinului subțire.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi flexeze cotul cu palma îndreptată spre piept. Localizaţi punctul de pe suprafaţa dorsală a antebraţului în depresiune radial faţă de procesul stiloid al ulnei, aproximativ 1 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de antebraţ, cot şi umăr Tulburări neurologice: cefalee şi tremor occipital Tulburări oftalmice: înroşire a ochilor şi vedere înceţoşată

Tulburări circulatorii: hemiplegie spastică

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, luminează ochii şi aduce beneficii articulaţiilor

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,3-0,5 sau transversal oblic (distal sau proximal) 0,5-1,0 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Extensor retinacul

Ataşarea radială: marginea anterioară şi capătul distal al radiusului

Ataşarea ulnară: os triquetral şi pisiform

Acţiune: Îngroşarea fasciei care ţine tendoanele de-a lungul articulaţiei încheieturii mâinii

Adânc: tendonul extensorului degetelor minime

Origine: Porţiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun)

Inserţie: Expansiunea digitală dorsală a celei de-a cincea cifre

Acţiune: extinde a cincea cifră

Ulnar: tendonul extensorului ulnar al carpului

Origine: epicondilul lateral al humerusului (originea extensorului comun) şi marginea posterioară a ulnei

Inserţie: partea medială a bazei celui de-al cincilea metacarpian

Acţiune: extinde şi aduc încheietura mâinii

Radial: tendonul extensorului digitului

Origine: epicondilul lateral al humerusului (tendonul extensor comun)

Inserţie: extinderea extensoarelor pe baza celui de-al cincilea os metacarpian pe partea dorsală

Acţiune: extinde mâna, încheietura mâinii, degetul al cincilea şi degetele inelar

Vasculatura

Superficial

Dorsal

Arcul carpian dorsal este derivat din ramurile carpiene dorsale ale arterelor radiale şi ulnare.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat antebrahial posterior ia naştere din nervul radial, care ia naştere din cordonul posterior al plexului brahial şi este format din ramurile terminale ale nervilor cervicali (C5-T1).

Adânc

Ramura nervului interos posterior ia naştere din ramura profundă a nervului radial, care ia naştere din cordonul posterior al plexului brahial şi este formată din ramurile terminale ale nervilor cervicali (C5-C8) şi nervului toracic (T1).

Ramura dorsală a nervului ulnar provine din nervul cervical C8 şi din nervul toracic T1 al cordonului medial al plexului brahial.

Radial-dorsal

Ramura superficială a nervului radial ia naştere din ramura terminală senzorială a nervilor cervicali C5-C8 şi din nervul toracic T1 al cordonului posterior al plexului brahial.

SI-7: Zhi zheng (^E); jijeong (lo) (Figura 9.8)

LOCAŢIE

Acest punct este situat pe partea ulnară a suprafeţei posterioare a antebraţului, la 5 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii, pe linia care leagă SI-5 (yang gu) şi SI-8 (xiao hai). Acesta este punctul de legătură luo al canalului intestinului subțire.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi flexeze cotul cu palma îndreptată în jos. Localizaţi punctul pe aspectul ulnar al antebraţului dintre marginea medială a osului ulnar şi muşchiul flexor carpi ulnars, la 5 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii, pe linia care leagă SI-5 (yang gu) şi SI-8 (xiao hai). Distanţa de la pliul încheieturii mâinii până la pliul cubital este de 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: paralizie a nervului ulnar, durere la cot şi durere la antebraţ

Tulburări neurologice: tulburări mentale, cefalee

Alte tulburări: Febră, rigiditate a gâtului

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal şi calmează mintea

12 cun

5 cun

Palmier

Artera brahială

Nervul median

Nervul ulnar

Nervul musculocutanat terminal

Muşchiul brahioradial

Muşchiul palmar lung

Muşchiul flexor radial al carpului

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Abductor lung al pulgarului

Muşchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Nervul ulnar

Artera ulnara :

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

Epicondil lateral

12 cun

,5 cun

Humerus

Medial

'I epicondil Trochlea

SI-8

Capitul

Tuberozitatea radială

Rază

Ulna

Vedere anterioară a antebraţului drept, SI-5-SI-7

Figura 9.8 Localizarea SI-7.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul flexor ulnar al carpului

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului

Capul ulnar: Olecranul și marginea posterioară a ulnei

Inserţie: pisiform, cârlig al hamatului și baza celui de-al cincilea os metacarpian

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna

Adânc: muşchiul flexor profund al degetelor

Origine: Suprafeţele anterioare şi mediale ale ulnei şi jumătatea medială anterioară a membranei interoase

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile interfalangiene (articulaţia interfalangiană distală)

Cubital-dorsal: Tendonul extensorului ulnar al carpului

Origine: epicondilul lateral al humerusului (originea extensorului comun) şi marginea posterioară a ulnei

Inserţie: partea medială a bazei celui de-al cincilea metacarpian

Acţiune: extinde şi aduc încheietura mâinii

Cubital-ventral: muşchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului şi marginea adiacentă a apofizei coronoid

Cap radial: oblic de-a lungul marginii radiale anterioare

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic

Acţiune: Flexează degetele la articulaţiile interfalangiene proximale

Vasculatura

Superficial

Ramura venei bazilice se drenează în vena axilară, care se drenează în vena subclavie.

Adânc

Vena ulnară se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera ulnară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile nervului cutanat antebrahial medial iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

• *Nervul ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este format din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).*

SI-8: Xiao hai (NS); sohae (^^H) (Figura 9.9)

LOCAŢIE

Acest punct este situat pe aspectul posteromedial al cotului în depresiunea dintre procesul olecran al ulnei şi epicondilul medial al humerusului, când cotul este flectat. Acesta este punctul el-mare al canalului intestinului subţire.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze uşor cotul şi să ridice braţul. Localizaţi punctul din şanţul dintre procesul olecran al ulnei şi vârful epicondilului medial al humerusului.

INDICAŢII

Tulburări locale: rigiditate a gâtului, durere la nivelul articulaţiei cotului şi durere la umăr

Tulburări neurologice: epilepsie, cefalee

Alte tulburări: Febră

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular 0,3-0,5 cun sau puncţie oblic, distal sau proximal 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 1-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: ligamentul colateral ulnar posterior

Ataşarea ulnară: Aspectul dorsal inferior al epicondilului medial

Ataşarea radială: Marginea medială a procesului olecran

Acţiune: Stabilizează cotul de a fi răpit

Adânc: Capsula articulară fibroasă a cotului

Ataşarea proximală: faţa epicondilului medial şi humerusul deasupra coronoidului

Ataşarea distală: marginea procesului coronoid ulnar al ulnei

Acţiune: Oferă stabilitate pasivă şi activă pentru mişcarea suprafeţelor articulare

Lateral: capul ulnar al muşchiului flexor ulnar al carpului

Origine: Olecran şi marginea posterioară a ulnei

Inserţie: pisiform, cârlig al hamatului şi baza celui de-al cincilea os metacarpian

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna

Medial: capul humeral al muşchiului flexor ulnar al carpului

Origine: epicondilul medial al humerusului

Inserţie: pisiform, cârlig al hamatului şi baza celui de-al cincilea os metacarpian

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna

Superolateral: cap lung al muşchiului triceps brahial

Origine: Tubercul infraglenoid al scapulei

Inserţie: tendon comun care se inserează în procesul olecran al ulnei

Acţiune: Extensie împotriva rezistenţei şi susţine articulaţia umărului atunci când braţul este ridicat deasupra capului

Vasculatura

Superficial

Venele colaterale ale articulaţiei cotului se scurg în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Adânc

Vena recurentă ulnară posterioară se drenează în vena ulnară, care se scurge în vena brahială.

Artera ulnară recurentă posterioară derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Ulnar

Vena colaterală ulnară inferioară se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera colaterală ulnară inferioară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile nervului cutanat antebrahial medial iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

Adânc

• Nervul ulnar ia naştere din cordonul medial al plexului brahial şi este format din ramurile nervului cervical (C8) şi a nervului toracic (T1).

SI-9: Jian zhen (SM); gyeonjeong (^o) (Figura 9.10)

LOCAŢIE

Cu braţul în adducţie, punctul este situat la 1 cun deasupra capătului posterior al pliului axilar, posterior şi inferior articulaţiei umărului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientului să-şi aducă braţul. Localizaţi punctul pe partea posterioară a umărului, cu 1 cun superior capătului posterior al pliului axilar, posterior şi inferior muşchiului deltoid.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr şi dificultate în ridicarea braţelor

Tulburări ORL: Tinitus şi surditate

FUNCŢII

Îndepărtează obstrucţiile dureroase din canal

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 1-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal și
rotește medial humerusul la umăr

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr

Adânc: cap lung al mușchiului triceps brahial

Origine: Tubercul infraglenoid al scapulei

Inserție: tendon comun care se inserează în procesul olecran al ulnei

Acțiune: Permite extensia împotriva rezistenței și susține articulația umărului atunci când brațul este ridicat deasupra capului

Inferolateral: Latissimus dorsi

Origine: Proces spinos de la T12 la L5, fascia toraco-lombară, creasta iliacă și 3 sau 4 coaste inferioare

Mușchiul sternocleidomastoidian

Mușchiul semi-spinal al capitului

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul splenius capitis Coloana vertebrală a scapulei

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchiul supraspinatus

Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Nervul axilar-nervul cutanat brahial lateral superior (C5, 6) Muşchiul infraspinos

Procesul spinos al T12 -

creasta iliacă

Aponevroza gluteală
(muşchiul mediu fesier)

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchi oblic abdominal intern

Vedere posterioară a umărului SI-9-SI-13

C1

C2

C3

C4

C5

C6

C7

T1

T2

T3

T6

T7

T8

T9

T10

L1

L2

L3

L4

L5

Acromion

Omoplat

Unghiul inferior al scapulei

Figura 9.10 Localizarea SI-9.

Inserţie: podeaua şanţului intertubercular al humerusului

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul

Medial: muschiul teres major

Origine: Suprafaţa posterioară a unghiului inferior al scapulei

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului

Acţiune: Adduce braţul şi roteşte braţul medial

Vasculatura

Superficial

Ramura superficială a venei circumflexe humerale posterioare (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena circumflexă humerală posterioară (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală posterioară (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Medial

Vena brahială se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera brahială derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată laterală a celui de-al doilea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic T2 al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Nervul cutanat superolateral al braţului (nervul cutanat brahial superolateral) este o ramură a nervului axilar, care ia naştere din cordonul posterior şi este alcătuită din nervii cervicali C5-C6 ai plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din cordonul posterior al plexului brahial, care ia naştere ca ramuri terminale ale nervilor cervicali C5-C8 şi nervului toracic T1.

Nervul toracodorsal ia naştere din cordonul posterior al nervilor cervicali C6-C8 ai plexului brahial.

Medial

Ramura nervului suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial şi este alcătuită din nervii cervicali C5-C6.

SI-10: Nao shu W); nosu (t^) (Figura 9.11)

LOCAŢIE

Cu braţul în adducţie, acest punct se află direct deasupra SI-9 (jian zhen), în depresia inferioară aspectului lateral al coloanei scapulare.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Muşchiul semi-spinal al capitului

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

Procesul spinos al T12

creasta iliacă

Aponevroza gluteală
(muşchiul mediu fesier)

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Nervul axilar-nervul cutanat brahial lateral superior (C5, 6) Muşchiul infraspinos

C1

Coloana vertebrală a omoplatului C2

C3

C4

C5

C6

C7

<^Zl

T2

T3

' T4

T6

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchi oblic abdominal intern

Vedere posterioară a umărului SI-9-SI-13

T7

T8

T9

T10

L1

L2

L3

L4

L5

Figura 9.11 Localizarea SI-10.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi aducă braţul. Localizaţi punctul de pe centura scapulară, superior capătului posterior al pliului axilar, în depresiunea inferioară marginii inferioare a coloanei vertebrale a scapulei, direct deasupra SI-9 (jian zhen).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de umăr, umflare a umărului, slăbiciune a braţului şi a umărului

Tulburări circulatorii: hemiplegie

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucţiile dureroase din canal şi aduce beneficii umărului

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal și
rotește medial humerusul la umăr

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr

Adanc: tendonul infraspinatusului

Origine: fosa infraspinatus a scapulei

Inserție: Fațeta medie a tuberculului mare al humerusului

Acțiune: rotește lateral brațul

Vasculatura

Superficial

Ramura acromiala a venei toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Adânc

Ramura venei suprascapulare se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Ramura arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Lateral

Vena circumflexă humerală posterioară (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală posterioară (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular lateral ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramurile nervului axilar iau naştere din cordonul posterior al plexului brahial, care este format din nervii cervicali (C5-C6).

Medial

Ramura nervului suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial, care este format din nervii cervicali (C5-C6).

SI-11: Tian zong (^^); cheonjong (^O) (Figura 9.12)

LOCAŢIE

Acest punct poate fi găsit la nivelul procesului spinos al celei de-a patra vertebre toracice, în depresiunea din centrul fosei infraspinoase. Acest punct poate fi găsit şi într-o depresiune la joncţiunea dintre o treime superioară şi două treimi inferioare din distanţa dintre punctul mijlociu al marginii inferioare a coloanei vertebrale scapulare şi unghiul inferior al scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizaţi punctul de pe regiunea scapulară, la aproximativ 1 cun sub punctul mijlociu al marginii inferioare a coloanei vertebrale a scapulei.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în partea superioară a braţului, cotului, umărului şi partea laterală a toracelui

Tulburări respiratorii: astm şi tuse

Tulburări ginecologice: producţie insuficientă de lapte matern, durere şi umflare a sânului

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucţiile dureroase din canal şi facilitează lactaţia

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia infraspinoasă

Ataşarea proximală: marginile fosei infraspinoase care acoperă muşchiul infraspinus

Ataşarea distală: continuă cu fascia care acoperă muşchiul deltoid

Adânc: muşchi infraspinatus

Origine: fosa infraspinatus a scapulei

Inserţie: Faţeta medie a tuberculului mare al humerusului

Acţiune: roteşte lateral braţul

Medial: Muşchiul trapez

Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală) şi procesele spinoase ale C7-T12

Inserţie: o treime laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei

Acţiune: ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei circumflexe scapulare se drenează în vena subscapulară, care se scurge în vena axilară.

Ramurile arterei scapulare circumflexe derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Medial profund

• Ramurile venei scapulare dorsale drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefală.

Ramurile arterei scapulare dorsale derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviană dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Lateral profund

Ramura infraspinoasă a venei suprascapulare se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Ramura infraspinoasă a arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclaviană.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială posterioară a nervului spinal T1 ia naştere din ramul dorsal al nervului toracic (T1) al măduvei spinării.

Adânc

Nervul suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial şi este format din nervii cervicali (C5-C6).

SI-12: Bing feng (MM); byeongpung (o^) (Figura 9.13)

LOCAŢIE

Acest punct poate fi găsit în centrul fosei supraspinate, direct deasupra SI-11 (tian zong), în depresiunea găsită atunci când braţul este ridicat.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

Artera şi nervul suprascapular

Fascia infraspinatus .

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul latissimus dorsi

Procesul spinos al T12 -

creasta iliacă

Aponevroza gluteală
(mușchiul mediu fesier)

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul minor romboid

Nervul axilar-nervul cutanat brahial lateral superior (C5, 6) Mușchiul infraspinos

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul major romboid

Mușchiul latissimus dorsi

C1

Coloana vertebrală a omoplatului C2

C3

C4

C5

C6

V T1 '

ț T2

T3

' T4

T6

T8

T9

T10

Mușchi oblic abdominal extern

L1

L2

L3

L4

L5

Mușchi oblic abdominal intern

Acromion

/

/

Omoplat

Unghiul inferior al scapulei

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizați punctul din regiunea scapulară, în centrul fosei supraspinoase, la aproximativ 1 cun deasupra punctului de mijloc al marginii superioare a coloanei vertebrale a scapulei.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr și paralizie a brațului

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Inserarea profundă perpendiculară sau verticală prezintă un risc substanțial de a induce un pneumotorax, în special la pacienții slabi.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12

Inserție: o treime laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei

Acțiune: ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula

Adânc: supraspinatus

Origine: fosa supraspinatus a scapulei

Inserție: fațetă superioară a tuberculului mare al humerusului

Acțiune: Abduce brațul și stabilizează humerusul

Medial: mușchiul omoplatului ridicător

Origine: Procesul transversal al axului şi atlasului şi tuberculilor posteriori ai vertebrelor cervicale (C3-C4)

Inserţie: partea superioară a marginii mediale a scapulei

Acţiune: ridică scapula şi înclină cavitatea glenoidă în jos prin rotirea scapulei

Vasculatura

Adânc: anastomoză a arterei scapulare dorsale şi a arterei suprascapulare

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviană dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Lateral

Vena suprascapulară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera suprascapulară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială posterioară a nervului spinal C7 ia naştere din ramul dorsal al nervului cervical (C7) al măduvei spinării.

Adânc

Nervul suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial şi este format din nervii cervicali (C5-C6).

SI-13: Qu yuan (ftis); gogwon (^^) (Figura 9.14)

LOCAŢIE

Acest punct este situat la capătul medial al fosei supraspinate, cam la jumătatea distanței dintre SI-10 (nao shu) şi procesul spinos al celei de-a doua vertebre toracice.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi punctul din regiunea scapulară, pe marginea superioară a coloanei vertebrale scapulare, la aproximativ 1 cun lateral faţă de capătul său medial.

INDICAŢII

Tulburări locale: rigiditate a gâtului, durere în partea superioară a braţului, umărului şi regiunii scapulare

FUNCŢII

Îndepărtează sindromul de obstrucţie dureroasă şi aduce beneficii umărului

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau intepai oblic, lateral 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUŢII

Acest punct este situat aproape de marginea medială a scapulei, iar o inserţie prea medială sau prea adâncă poate perfora plămânii.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

Procesul spinos al T12

creasta iliacă

Aponevroza gluteală (muşchiul mediu fesier)

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Nervul axilar-lateral superior

. nervul cutanat brahial (C5, 6)

Muşchiul infraspinus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchi oblic abdominal intern

C1

C2fcr

0

Unghiul inferior al scapulei

14

T5

3 cun

T7

T8

T]9 1

T'

DU-uSEfc» SI-15

DU-13

SI-14

Acromion

Omoplat

Coloana vertebrală a scapulei

Vedere posterioară a umărului SI-13-SI-15

Figura 9.14 Localizarea SI-13.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12

Inserție: o treime laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei

Acțiune: ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula

Adânc: supraspinatus

Origine: fosa supraspinatus a scapulei

Inserție: fațetă superioară a tuberculului mare al humerusului

Acțiune: Abduce brațul și stabilizează humerusul

Medial: romboid minor

Origine: partea inferioară a ligamentului nuchae, apofize spinoase ale celei de-a șaptea vertebre cervicale și primele vertebre toracice

Inserție: marginea medială a coloanei vertebrale a scapulei, superioară inserției mușchiului major romboid

Acțiune: Retrage, ridică și rotește scapula superior și medial

Vasculatura

Adânc

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviară dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Lateral

Vena suprascapulară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera suprascapulară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată medială posterioară a nervului spinal C7 ia naștere din ramul dorsal al nervului cervical (C7) al măduvei spinării.

Adânc

• Nervul suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial şi este format din nervii cervicali (C5-C6).

SI-14: Jian wai shu (S^TW); gyeonoesu (^2|^) (Figura 9.15)

LOCAŢIE

Acest punct este situat la 3 cun lateral de marginea inferioară a apofizei spinoase a primei vertebre toracice, unde DU-13

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

T3

Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

\ Nervul axilar-lateral superior

y. nervul cutanat brahial (C5, 6) i Mușchiul infraspinos

E. SI-15

SI-1

Omoplat

Unghiul inferior al scapulei

Coloana vertebrală a scapulei

DU-14

DU-13

3 cun

17

T8

T9

Procesul spinos al T12

creasta iliacă

Aponevroza gluteală
(mușchiul mediu fesier)

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul major romboid

Mușchiul latissimus dorsi

Mușchi oblic abdominal extern

Mușchi oblic abdominal intern

T'

0

Vedere posterioară a umărului SI-13-SI-15

Figura 9.15 Localizarea SI-14.

(tao dao) este situat şi pe aceeaşi linie verticală care se extinde în sus de la marginea mediană a scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizaţi punctul din regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a primei vertebre toracice (T1), la 3 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este de 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr şi braţ şi rigiditate a gâtului

FUNCȚII

Îndepărtează sindromul de obstrucţie dureroasă

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 2-3 min.

PRECAUȚII

Inserția perpendiculară sau profundă prezintă un risc substanțial de a induce un pneumotorax, în special la pacienții slabi.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei

Acțiune: ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula

Adânc: mușchiul omoplatului ridicător

Origine: Procesul transversal al axului și atlasului și tuberculilor posteriori ai vertebrelor cervicale (C3-C4)

Inserție: partea superioară a marginii mediale a scapulei

Acțiune: ridică scapula și înclină cavitatea glenoidă în jos prin rotirea scapulei

Superomedial: mușchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al temporalului și al osului occipital

Inserție: Ligamentum nuchae și procesul spinos al C7-T3

Acțiune: extinde, rotește și flectează lateral capul

Inferomedial: romboid minor

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae, apofize spinoase ale celei de-a șaptea vertebre cervicale și ale primei vertebre toracice

Inserţie: marginea medială a coloanei vertebrale a scapulei, superioară inserţiei muşchiului major romboid

Acţiune: Retrage, ridică și rotește scapula superior și medial

Vasculatura

Superficial

Ramura superficială a venei cervicale transversale se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramura superficială a arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Adânc

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviară dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Lateral

Vena suprascapulară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera suprascapulară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială posterioară a nervului spinal C8 ia naștere din ramul dorsal al nervului cervical (C8) al măduvei spinării.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din ramul anterior al nervului cervical (C5).

Superomedial

Plexul brahial ia naştere din ramurile nervilor cervicali şi toracici (C5-T1).

SI-15: Jian zhong shu (S^W); gyeonjungsu (Figura 9.16)

LOCAȚIE

Acest punct este situat la 2 cun lateral de marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a şaptea vertebre cervicale, la acelaşi nivel orizontal cu DU-14 (da zhui).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizaţi punctul din regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a şaptea vertebre cervicale (C7), la 2 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanța de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este de 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr şi rigiditate a gâtului Tulburări respiratorii: astm bronşic cu tuse Tulburări oftalmice: scăderea vederii

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal, curăță qi-ul pulmonar şi luminează ochii

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic, 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Inserarea profundă în partea inferioară prezintă un risc substanţial de a induce pneumotorax, în special la pacienții slabi.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12

Inserție: o treime laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei

Acțiune: ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior, retrage scapula

Adânc: mușchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al osului temporal și al osului occipital

Inserție: Ligamentum nuchae și procesul spinos al C7-T3

Acțiune: extinde, rotește și flectează lateral capul

Lateral: mușchiul omoplatului ridicător

Origine: Procesul transversal al axului și atlasului și tuberculilor posteriori ai vertebrelor cervicale (C3-C4)

Inserție: partea superioară a marginii mediale a scapulei

Acțiune: ridică scapula și înclină cavitatea glenoidă în jos prin rotirea scapulei

Inferomedial: romboid minor

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae, apofize spinoase ale celei de-a șaptea vertebre cervicale și ale primei vertebre toracice

Inserție: marginea medială a coloanei vertebrale a scapulei, superioară inserției mușchiului major romboid

Acțiune: Retrage, ridică și rotește scapula superior și medial

Vasculatura

Adânc

Ramura ascendentă a arterei cervicale transversale derivă din artera cervicală transversală, care este derivată din trunchiul tirocervical.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată medială posterioară a nervului spinal C8 ia naștere din ramul dorsal al nervului cervical (C8) al măduvei spinării.

SI-16: Tian chuang (^®); ceonchang (^^) (Figura 9.17)

LOCAȚIE

Acest punct este situat pe aspectul lateral al gâtului, la nivelul proeminenței laringiene, de-a lungul marginii posterioare a mușchiului sternocleidomastoidian, posterior de LI-18 (fu tu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați punctul pe aspectul lateral al gâtului, posterior față de

mușchiul sternocleidomastoidian, la același nivel cu proeminența laringiană a cartilajului tiroidian (mărul lui Adam).

INDICAȚII

Tulburări locale: rigiditate la nivelul gâtului și durere

Tulburări ORL: surditate, tinitus și durere în gât

FUNCȚII

Beneficiază urechile, gâtul și vocea, calmează mintea, reglează qi-ul și activează canalul, atenuează durerea și elimină căldura

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: platism

Origine: Fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi

Inserție: marginea inferioară a mandibulei și pielea feței inferioare

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului în direcție oblică și deprimă maxilarul inferior

Adânc: sternocleidomastoid

Origine: capul sternal de pe suprafața anterioară a manubrium sterni și capul clavicular de pe suprafața superioară a unei treimi mediale a claviculei

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale și jumătatea laterală a liniei nucale superioare

Acțiune: trage procesul mastoidian în jos spre aceeași parte care face ca bărbia să se întoarcă în partea opusă și flectează gâtul

Posterolateral: Mușchiul trapez

Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior median al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: o treime laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei

Acțiune: ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula

Vasculatura

Superficial

Vena jugulară externă se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Adânc

Vena jugulară externă posterioară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei cervicale ascendente derivă din artera cervicală ascendentă, care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Nervul cervical transvers ia naștere din nervii cervicali C2 și C3 ai plexului cervical.

Nervul auricular mare ia naștere din nervii cervicali C2 și C3 ai plexului cervical.

Nervul occipital mic provine din nervii cervicali C2 ai ramului ventral al plexului cervical.

Adânc

• Nervul accesoriu (CN XI) ia naștere din nucleul spinal al nervului accesoriu, care este alcătuit dintr-o coloană de neuroni motori anteriori ai nervilor cervicali superiori (C1-C6).

SI-17: Tian rong (^#); cheonyong (^o) (Figura 9.18)

LOCAȚIE

Acest punct este situat pe aspectul lateral al gatului, posterior fata de unghiul mandibulei, in depresiunea de pe marginea anterioara a muschiului sternocleidomastoidian.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul în regiunea anterioară a gâtului, posterior faţă de unghiul mandibulei, în depresiunea anterioară muşchiului sternocleidomastoidian.

INDICAŢII

Tulburări ORL: surditate, tinitus, amigdalită şi durere în gât Tulburări neurologice: afazie şi disartrie

FUNCŢII

Rezolvă căldura umedă şi îndepărtează obstacolele din canal

METODA DE ACCESARE

Puncţie îndreptată perpendicular spre rădăcina limbii, anterior vaselor carotide, 0,5-1,0 cun. Evitaţi vasele carotide.

Moxibustie 3-5 min.

În caz de amigdalită, introduceţi acul spre amigdale fără a perfora sau deteriora amigdalea în sine.

Nervul bucal (V3)

Muşchiul maseter

Artera facială

Artera carotidă comună - ■ '

Nervul cervical transvers (C2, C3) Nervul vag (X)

Artera şi vena temporală superficială

Crestătură mandibulară

Foramenul supraorbital

Muşchiul sternocleidomastoidian

Infraorbital auricular mare

foramenul nervos

Muşchiul scapulelor elevatoare

Vena jugulară internă

—>- Arcul zigomatic

Procesul condilar Procesul mastoid Procesul coronoid Procesul stiloid

Muşchiul scalen

Foramenul mental

Ramus al mandibulei

Vedere laterală a craniului SI-17

Figura 9.18 Localizarea SI-17.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: platism

Origine: Fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi

Inserție: marginea inferioară a mandibulei și pielea feței inferioare

Acțiune: lărgește și trage în jos colțurile gurii, ridurile suprafața pielii gâtului

Adanc: burta posterior al muschiului digastric

Origine: crestătură mastoidiană a osului temporal

Inserție: Corpul hioidului printr-o sling fibroasă peste un tendon intermediar

Acțiune: Ridică osul hioid și deprimă mandibula

Anteromedial: Masseter

Origine: marginea inferioară și suprafața medială a osului zigomatic și o parte a arcului zigomatic

Inserție: Unghiul suprafeței laterale a mandibulei

Acțiune: Ridică mandibula până la maxilarul apropiat

Posterolateral: sternocleidomastoidian

Origine: cap stern de pe suprafața anterioară a manubrium sterni și cap clavicular de pe suprafața superioară a unei treimi mediale a claviculei

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale și jumătatea laterală a liniei nucale superioare

Acțiune: trage procesul mastoidian în jos spre aceeași parte care face ca bărbia să se întoarcă în partea opusă și flectează gâtul

Vasculatura

Superficial

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena lingual profundă se drenează în venele linguale, care se scurg în vena jugulară internă.

Artera lingual derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Anteromedial

Artera palatină ascendentă derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera facială.

Vena palatină externă se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Anterolateral

Vena retromandibulară se drenează în două ramuri. Ramura anterioară se drenează în vena facială comună, iar ramura posterioară se drenează în vena jugulară externă.

Artera carotidă externă derivă din artera carotidă comună la marginea superioară a cartilajului tiroidian.

Inervaţie

Superficial

Nervul auricular mare ia naştere din nervii cervicali C2 şi C3 ai plexului cervical.

Ramura cervicală a nervului facial (CN VII) ia naştere din nucleul nervului facial din puţ.

Adânc

Nervul hipoglos (CNXII) ia naştere din nucleul hipoglos şi din medula oblongata din preoli-varia sulcus.

Nervul glosofaringian (CN IX) ia naştere din nucleii motori şi senzoriali ai medularei.

Nervul vag (CN X) ia naştere din rădăcinile aspectului lateral al medulului.

SI-18: Quan liao (®^); gwollyo

(Figura 9.19)

LOCAŢIE

Acest punct poate fi găsit pe faţă, direct sub cantul exterior al ochiului, în depresiunea de pe marginea inferioară a osului zigomatic.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe faţă, inferior osului zigomatic, în depresiunea direct sub cantul exterior al ochiului.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: paralizie facială și nevralgie de trigemen

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți

Tulburări ORL: rinită acută

Tulburări oftalmice: tresărirea pleoapelor

FUNCȚII

Calmează durerea și elimină vântul

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,7 cun.

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: zigomatic major

Origine: partea laterală a osului zigomatic

Inserție: Substanță musculară a buzei superioare

Acțiune: Atrage buza superioară în sus și în exterior

Adânc: mușchi buccinator

Origine: rafe pterigomandibular, mandibula și procesul alveolar al maxilarului

Inserție: Modiolus lângă unghiul gurii

Acțiune: Presează obrazul pe dinți și ajută mușchii în masticație

Medial: Levator labii superioris

Origine: Marginea infraorbitală medială pe partea laterală a nasului

Inserție: cartilajul alar mai mare și pielea nasului, partea laterală a buzei superioare

Actiune: Ridica buza superioara

Lateral: Masseter

Origine: marginea inferioară și suprafața medială a osului zigomatic și o parte a arcului zigomatic

Inserţie: Unghiul suprafeţei laterale a mandibulei

Actiune: Ridica mandibula pentru a inchide maxilarul

Vasculatura

Superficial

Vena facială transversală se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera facială transversală derivă din artera temporală superficială, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Ramura posterioară a arterelor alveolare superioare derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Artera bucală derivă din artera maxilară, care este o ramură terminală a arterei carotide externe.

Inervaţie

Superficial

Ramura zigomatică a nervului facial (CN VII) apare ca o ramură terminală a nervului facial.

Adânc

Nervul bucal ia naştere din nervul mandibular (V3), care este o ramură a nervului trigemen (CN V).

SI-19: Ting gong (^^); cheonggung (^S) (Figura 9.20)

LOCAŢIE

Acest punct este situat la jumătatea distanţei dintre tragus şi articulaţia temporomandibulară (anterior de mijlocul tragusului şi posterior de procesul condiloid al mandibulei), în depresiunea formată când gura este uşor deschisă.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal, cu gura ușor deschisă. Localizați punctul de pe fața lor, în depresiunea dintre marginea anterioară a mijlocului tragusului și marginea posterioară a procesului condiloid al mandibulei.

INDICAȚII

Tulburări ORL: surditate, tinitus, otita medie și artrită în articulația temporomandibulară

Tulburări neurologice: disartrie

FUNCȚII

Facilitează deschiderea urechilor și calmează mintea

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun. Acul trebuie făcut cu gura deschisă. După introducerea acului, pacientul poate închide gura.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Auricularis anterior

Origine: Marginea laterală a aponevrozei epicraniene

Inserție: proiecție în fața helixului (coloana helixului)

Acțiune: Atrage auriculul (pinna) urechii în sus și înainte

Adânc: discul articular al articulației temporomandibulare

Origine: Între osul temporal și fosa mandibulară

Acțiune: Ajută la stabilizarea condilului și reduce uzura articulației

Medial: tendonul pterigoidului lateral

Origine: Capul superior provine din fosa infratemporala si creasta infratemporala a aripii mari a sfenoidului. Capul inferior provine din suprafața laterală a plăcii pterigoide laterale.

Inserție: Capul superior se introduce în discul articular și în capsula fibroasă a articulației temporomandibulare. Capul inferior se introduce în fovea pterigoidiană sub procesul condiloid al mandibulei.

Acţiune: Deprimă mandibula, deschide maxilarul şi ajută la mişcarea laterală a mandibulei.

Vasculatura

Superficial

Vena temporală superficială se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera temporală superficială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Ramurile venei faciale transversale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile arterei faciale transversale derivă din artera temporală superficială, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (CN V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

• Ramura temporală a nervului facial (CN VII) ia naştere ca o ramură terminală a nervului facial.

FUNCŢIILE FIZIOLOGICE ALE INTESTINULUI SUBŢIŢI

Intestinul subţire controlează primirea şi transformarea: Intestinul subţire primeşte alimente parţial digerate din stomac şi separă porţiunile utilizabile de cele inutilizabile. Splina distribuie porţiunea utilizabilă corpului pentru a hrăni ţesuturile. Reziduul solid inutilizabil este transferat în intestinul gros pentru formarea scaunelor, iar reziduul lichid inutilizabil este transferat în vezică pentru excreţie sub formă de urină.

Intestinul subţire separă fluidele: atunci când fluidele trec din stomac, intestinul subţire le separă în fluide curate şi necurate. Funcţia intestinului subţire de separare a fluidelor este coordonată de activităţile rinichi-yang, care furnizează qi-ul şi căldura necesare pentru a permite separarea fluidelor curate şi necurate de către intestinul subţire. Fluidele curate care nu sunt absorbite de intestinul subţire sunt transmise în intestinul gros pentru reabsorbţie. Fluidele necurate sunt transferate în vezică pentru excreţie sub formă de urină.

SIndroamele intestinului subţire: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ŞI SIMPTOME ŞI TRATAMENT

Excesul de căldură în intestinul subțire (numit și focul inimii care se transmite la intestinul subțire) ('JXW#^)

Etiologie și patologie: Acest model este adesea cauzat de probleme emoționale extreme. Apare adesea la persoanele cu tendințe maniacale, cu emoții reprimate sau recurente pe termen lung, sau la cei care muncesc prea mult. În acest tipar, focul inimii în exces se răspândește la intestinul subțire, ceea ce întrerupe funcția intestinului subțire de a separa fluidele din arzătorul inferior. Acest exces de foc inimii în intestinul subțire pârjoșește, de asemenea, fluidele provocând urinare dureroasă cu urină slabă, de culoare închisă. Dacă căldura este severă, poate exista și sânge în urină, deoarece excesul de căldură face ca sângele să se miște nesăbuit. Excesul de căldură din inimă în intestinul subțire poate provoca, de asemenea, ulcere ale limbii și un puls rapid.

Semne și simptome: Durerea abdominală, ulcerele de limbă sau de la gură și urinarea redusă, întunecată și posibil dureroasă sunt simptomele principale. Poate exista, de asemenea, neliniște mentală, insomnie, o senzație inconfortabilă și o senzație de căldură în piept, sete cu dorința de a bea băuturi reci, posibil sânge în urină cu o senzație de arsură în timpul urinării și durere în gât. De asemenea, pot prezenta un ten facial roșu. În plus, limba este de obicei roșie, eventual cu vârful umflat; pot exista, de asemenea, răni pe vârful limbii sau o acoperire galbenă. Pulsul va fi rapid și debordant.

Tratament: Caldura curata de la inima si intestinul subtire si caldura umeda de la arzatorul inferior. Reduceți SI-2 (qiang gu), HT-5 (tong li), SI-5 (yang gu), HT-8 (shao fu), ST-39 (xia ju xu), SP-6 (san yin jiao), SP-9 (yin ling quan) și REN-3 (zhong ji). Fara moxa.

Durerea qi a intestinului subțire ('J'WMW)

Etiologie și patologie: Acest tipar poate fi cauzat de consumul excesiv de alimente reci și crude care duce la retenția și stagnarea alimentelor, care interferează cu funcțiile de digerare și separare ale intestinului subțire. O altă cauză a acestui tipar poate fi stagnarea qi-ului hepatic. Stagnarea qi-ului în intestinul subțire se combină cu stagnarea ficatului-qi-ului, care invadează splina și previne în continuare transformarea fluidelor. Acest lucru provoacă dureri abdominale distensive sau răsucite din cauza reținerii și stagnării alimentelor și a lichidelor, împreună cu incapacitatea ficatului de a curge lin qi-ul.

Semne și simptome: Principalele simptome sunt durerea de răsucire a abdomenului inferior, borborigmus, durere de crampe și distensie în abdomenul inferior și un puls profund și ondulat. În plus, durerea de răsucire a abdomenului inferior se poate extinde până la spate și poate exista distensie abdominală și dureri ale testiculelor. De obicei, pacientului nu le va plăcea presiunea abdominală și palparea și pot avea flatulență, care ar putea atenua o parte din durerea atunci când gazul este expulzat. Limba poate avea o culoare palidă a corpului limbii, cu un strat alb. Pulsul va fi profund și firav.

Tratament: Mutați qi-ul în arzătorul inferior, armonizați ficatul și îndepărtați obstrucțiile. Reduceți cu stimulare puternică: ST-39 (xia ju xu), ST-37 (shang ju xu), lan wei xue extra point M-HN-3 (yin tang), GB-34 (yang ling quan), LV-13 (zhang men), REN-6 (qi hai), ST-25 (tian

shu), REN-12 (zhong wan), y-2 (zhong jiwan), y-2 (zhong wan), y-2 (zhong wan), y-7 LV-3 (tai chong). Dacă există simptome de răceală, se poate aplica moxa. În cazuri acute se aplică stimularea electrică.

Intestin subțire-qi legat ('JXWM,^)

Etiologie și patologie: Această afecțiune poate necesita o trimitere la un furnizor de servicii medicale occidentale pentru îngrijire de urgență sau îngrijire de urgență în cazurile de apendicită sau obstrucție intestinală care prezintă acest tipar. Acest tipar poate fi cauzat de consumul excesiv de alimente reci și crude, care inhibă complet funcțiile de transformare și separare ale intestinului subțire. Acesta este un model acut cauzat de obstrucția severă și stagnarea intestinului subțire. Această obstrucție mare duce la durere bruscă, severă și constipație și perturbă funcția stomacului de qi descendent, ceea ce duce la vărsături.

Semne și simptome: Principalele simptome ale intestinului subțire-qi legat sunt dureri abdominale violente brusce, constipație și vărsături. Limba va avea un strat gros, alb. Pacientul va avea, de obicei, un puls profund, firav.

Tratament: Mutați qi-ul în arzătorul inferior, armonizați ficatul și îndepărtați obstrucțiile. Reduceți cu stimulare puternică, în special în acest tipar de obstrucții legate de qi: ST-39 (xia ju xu), ST-37 (shang ju xu), lan wei xue extra point M-HN-3 (yin tang), GB-34 (yang ling quan), LV-13 (zhang men), REN-6 (qi hai), ST-25 (tian-12), ST-25 (tian-12), ju), ST-29 (gui lai), SP-6 (san yin jiao) și LV-3 (tai chong). Dacă există simptome de răceală, se poate aplica moxa. În cazuri acute se aplică stimularea electrică.

Viermi în intestinul subțire ('JXW^^)

Etiologie și patologie: Răceala la nivelul splinei și intestinelor, cauzată de consumul excesiv de alimente reci și crude, creează un mediu care permite viermilor să prospere. O infestare cu viermi provoacă dureri abdominale, din cauza blocării intestinului subțire, și malnutriție din cauza viermilor.

Semne și simptome: Acest sindrom provoacă dureri abdominale, distensie abdominală, un gust prost în gură și un ten palid. Cu o infestare cu viermi rotunzi, pot apărea dureri abdominale, membre reci și vărsături ale viermilor rotunzi. Când anchilostomosii sunt prezenți în intestinul subțire, semnele și simptomele majore sunt dorința de a mânca obiecte ciudate, cum ar fi pământ, cretă sau ceară. Într-o infecție cu oxiuri, anusul pacientului va fi mâncărime, mai ales seara. Când există viermi tenii, pacientul va fi în mod constant foame.

Tratament: Medicina traditionala orientala din plante este metoda preferata de tratament in aceste cazuri, in locul acupuncturii.

Deficiență de răceală în intestinul subțire („J'W^zp")

Etiologie și patologie: Acest model este derivat din consumul excesiv de alimente reci și crude. Deficiența de yang constituțională, bolile cronice și bolile prelungite pot provoca, de asemenea, acest model. Deficiența de răceală în intestinul subțire apare de obicei simultan cu

deficiența splinei-yang. Acest model are ca rezultat diaree din cauza afectarii transformarii si transportului splinei si a functiei de primire si transformare a intestinului subtire.

Semne și simptome: Simptomele cheie ale acestui tipar sunt durerea abdominală surdă, care poate fi atenuată prin presiune, borborigmi, diaree și urinare abundentă sau frecventă, de obicei palidă. Poate exista, de asemenea, dorința de băuturi calde sau calde, aversiune față de frig și dureri de stomac. Corpul limbii va fi palid, cu un înveliș al limbii alb, posibil lipicios. Pulsul va fi de obicei profund, lent și slab, posibil subțire din cauza contracturii de la rece deficiență.

Tratament: Încălzește și tonifică splina și intestinul subțire și elimină frigul. Tonificați REN-6 (qi hai), REN-4 (guan yuan), UB-20 (pi shu), ST-25 (tian shu), ST-36 (zu san li), ST-39 (xia ju Xu) și UB-27 (xiao chang shu). Moxa este aplicabil.

10

Canalul vezicii urinare al foot-tai yang (SÂFWmS)

Calea canalului vezicii urinare 207

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului vezicii urinare 207 Funcțiile fiziologice ale vezicii urinare 302

CALEA CANALULUI VEZICII URINARE

Canalul vezicii urinare începe de la UB-1 (jing ming) la nivelul canthusului interior al ochiului și apoi urcă spre frunte. Continuă în sus, unde se întâlnește cu vasul de guvernare la DU-20 (bai hui) la vârful capului. Apoi se subîmparte și o ramură intră în templu.

Pornind de la vârful capului, porțiunea principală a canalului vezicii urinare intră în creier. Apoi iese în regiunea posterioară a gâtului și se bifurcă în două ramuri diferite:

Prima ramură se întinde pe partea posterioară a gâtului. Coboară lateral 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară și paralel cu vertebrele, unde se întâlnește cu regiunea lombară a spatelui. În această zonă, calea intră în cavitatea corpului pentru a se conecta cu rinichiul și vezica urinară, organul aferent. Ramura lombară coboară apoi prin regiunea fesieră până în fosa popliteă, unde se termină la UB-40 (wei zhong).

A doua ramură curge în jos din partea posterioară a gâtului de-a lungul coloanei vertebrale. Coboară drept în jos, 3 cun lateral de linia mediană posterioară, de-a lungul marginii

mediale a scapulei. Curge în jos prin regiunea lombară în regiunea fesieră la GB-30 (huan tiao) şi apoi continuă de-a lungul aspectului posterior al coapsei pe partea laterală.

Apoi această ramură se reconectează cu prima ramură de la fosa poplitee. De acolo, o singură ramură curge acum în jos spre piciorul inferior şi coboară în partea posterioară a maleolei externe. În cele din urmă, de-a lungul aspectului lateral al celui de-al cincilea os metatarsian, se întâlnește cu partea laterală a vârfului degetului mic la UB-67 (zhi yin).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul

CANALUL VEZICII URINARE

(FIGURA 10.1)

UB-1: Jing ming (Bra0^); Jeongmyeong (SS) (Figura 10.2)

LOCAȚIE

În ușoară depresiune de pe marginea orbitei mediale a ochiului, 0,1 cun superior şi medial față de cantul intern.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea în timp ce privește în sus sau să se așeze în decubit dorsal. Localizați punctul de pe fața lui sau ei, în depresiunea dintre partea superomedială a cantului interior al ochiului şi peretele medial al orbitei.

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: conjunctivită acută şi cronică dureroasă, lacrimare excesivă, vedere înceţoşată, miopie, hipermetropie, nevrită optică, atrofie a nervului optic şi cataractă albă.

FUNCȚII

Deschide şi luminează ochii, curăţă căldura şi elimină vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,2-0,3 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este interzisa.

Această metodă de folosire a acului ar trebui să fie efectuată numai de un medic instruit. Cereți pacientului să închidă ochii şi să-şi îndrepte ochiul cât mai departe posibil spre

partea în care se aculează și departe de ac. De exemplu, dacă needling UB-1 (jing ming) pe stânga, au

= 9 cun

ub-4^m

UB-3

UB-2

UB-9

UB-5

UB^Oi

_9 cun

UB-6

UB-7

UB-8

UB-

UB-13

6 UB-15

UB-41

UB-42

UB-43

UB-44

UB--6

UB-45

UB-46

9 cun

UB-47

UB-48

UB-49

UB-50

UB-51

UB-52

ub-24

UB-2Ş . |ubS ,UB-3j2 J iUB-33 J '■UB-34'J

12 cun

. UB-27

, - , UB-28 ' '. UB-29 - ' , - * UB-30 UB-53

UB-54

UB-36

19 cun

UB-60

UB-38

UB-55

UB-56

UB-58

16 cun

1 U UB-65

UB-62*-^ J

UB-61

UB-67

UB-63 UB-64

UB-66

Muşchiul frontal

Nervul supratrohlear

Temporal superficial A.

zigomaticotemporal N.

Nervul supraorbital

UB-2

Crestătură supraorbitală (foramen)

Os zigomatic

Muşchiul procerus

Palpebral Br. a nervului lacrimal

Zigomaticoorbital A.

Nervul infratrohlear Cantul interior şi exterior al ochiului

Orbicularis ocular M.

UB-1

Nervul zigomatico-facial

Muşchiul zigomatic major”

Muşchiul zigomatic minor

Nervul infraorbitar

Muşchiul ridicător al labiului superior

Levator labii superioris aleque nasi M.

Arteră unghiulară

Foramenul infraorbitar

Coloana nazală anterioară

Muşchiul risoriu

Muşchiul depresor al labiului inferior

Foramenul mental

Nervul mental

Vedere frontală a feţei şi a craniului UB-1, UB-2

Figura 10.2 Localizarea UB-1.

pacientul priveste cat mai in stanga. Practicantul poate folosi, de asemenea, un deget pentru a împinge globul ocular departe de punct, în timp ce introduce acul. Nu ar trebui să existe nicio manipulare a acului în acest moment şi, la scoaterea acului, trebuie aplicată presiune directă cu o minge de bumbac la locul de acul pentru a preveni hematomul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Portiunea orbitala a muschiului orbicularis oculi

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Adânc

Muşchiul supracililor ondulator

Origine: Capătul medial al arcului supraciliar.

Inserţie: pielea frunţii lângă sprânceană.

Acţiune: Atrage capătul medial al sprâncenei în jos şi încreţeşte fruntea pe verticală.

Rectul medial

Origine: Partea medială a inelului tendinos comun şi teaca durală a nervului optic.

Inserţie: Suprafaţa medială a sclerei, la 0,5 cm de limb.

Acţiune: Aducţia ochiului.

Medial

• *Mușchiul procerus*

Origine: Membrană care acoperă puntea nasului.

Inserţie: pielea părţii inferioare a frunţii între sprâncene.

Acţiune: Reduce unghiul medial al sprâncenei şi permite încruntarea.

Lateral

• Portiunea palpebrala a muschiului orbicular ocular

Origine: Procesul frontal al maxilarului şi al ligamentului palpebral medial.

Inserţie: fibrele traversează lateral în interiorul fiecărei pleoape pentru a se introduce în rafeul palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Vasculatura

Superficial

Vena unghiulară se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera unghiulară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Vena nazală dorsală se scurge în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera nazală dorsală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena oftalmică se drenează în sinusul cavernos, care se drenează în sinusul petrozal inferior şi sinusul petrozal superior.

Artera oftalmică derivă din artera carotidă internă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Lateral

Vena palpebrală medială superioară se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera palpebrală medială superioară derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul infratrohlear ia naştere din nervul nazociliar, care ia naştere din nervul oftalmic.

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din diviziunea oftalmică (CN V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Diviziunea inferioară a nervului oculomotor ia naştere din nucleii motori somatici şi viscerali din mezencefal şi inervează rectul medial.

UB-2: Zan zhu (^); Chanjuk

(Figura 10.3)

LOCAŢIE

La capătul medial al sprâncenei, pe crestătura supraorbitală (foramen).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe frunte, pe foramenul supraorbital, superior cantului intern. Acest punct este situat în depresiunea de la capătul medial al sprâncenei.

INDICAŢII

Tulburări oftalmice: Lacrimaţie, glaucom şi vedere înceţoşată.

Tulburări neurologice: cefalee, paralizie facială şi nevralgie de trigemen.

Tulburări ORL: Tulburări nazale.

FUNCŢII

Expulză vântul, luminează ochii şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat de-a lungul pielii 0,3-0,5 cun. Ţineţi sprânceana interioară cu degetul arătător şi degetul mare al mâinii nedominante, apoi perforaţi cu mâna dominantă.

Înţepătură pentru a sângera pentru tulburări de căldură.

PRECAUŢII

Moxibustia este contraindicata.

Muşchiul frontal

Nervul supratrohlear

Temporal superficial A.

zigomaticotemporal N.

Nervul supraorbital

UB-2

Crestătură supraorbitală (foramen)

Os zigomatic

Muşchiul procerus

Nervul infratrohlear

Palpebral Br. a nervului lacrimal

Canthus interior şi exterior al ochiului

UB-1

Zigomaticoorbital A.

Nervul zigomatico-facial

Mușchiul zigomatic major”

Mușchiul zigomatic minor

Mușchiul ridicător al labiului superior

Levator labii superioris aleque nasi M.

Nervul infraorbitar

Arteră unghiulară

Foramenul infraorbitar

Coloana nazală anterioară

Mușchiul risoriu

Mușchiul depresor al labiului inferior

Foramenul mental

Nervul mental

Vedere frontală a feței și a craniului UB-1, UB-2

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Porţiunea orbitală a muşchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Adânc

Muşchiul supracililor ondulator

Origine: Capătul medial al arcului supraciliar.

Inserţie: pielea frunţii lângă sprânceană.

Acţiune: Atrage capătul medial al sprâncenei în jos şi încreţeşte fruntea pe verticală.

Medial

Burta frontală a muşchiului occipitofrontal

Origine: Galea aponeurotica.

Inserţie: pielea sprâncenelor.

Actiune: Ridica sprancenele.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena nazofrontală se drenează în vena oftalmică superioară, care se scurge în sinusul cavernos.

Medial

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Ramura temporală a nervului facial (nervul cranian VII) este ramura terminală a nervului facial, care ia naştere din nervul facial la marginea superioară a glandei parotide.

Adânc

Nervul facial (CN VII) ia naştere pe suprafaţa laterală a trunchiului cerebral care poartă atât rădăcinile senzoriale, cât şi motorii.

Medial

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

Nervul facial (CN VII) ia naştere pe suprafaţa laterală a trunchiului cerebral care poartă atât rădăcinile senzoriale, cât şi motorii.

UB-3: Mei chong Michung (B|S) (Figura 10.4)

LOCAŢIE

Pe frunte, direct deasupra capătului medial al sprâncenei la UB-2 (zan zhu). Punctul este situat la 0,5 cun deasupra liniei naturale anterioare a părului, la jumătatea distanţei dintre DU-24 (shen ting) şi UB-4 (qu chai).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe frunte, superior crestăturii supraorbitale la UB-2 (zan zhu), 0,5 cun superior liniei părului anterioare. Distanţa dintre liniile părului anterioare şi posterioare este de 12 cun. Dacă linia anterioară a părului nu este foarte vizibilă, distanţa este măsurată ca 15 cun de la glabelă la linia posterioară a părului, făcând linia părului anterioară la aproximativ o cincime din această distanţă.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: dureri de cap, ameţeli şi epilepsie. Tulburări oftalmice: boli oculare.

ORL: Obstrucţie a nasului.

FUNCŢII

Expulză vântul, curăţă capul, ameliorează durerea şi aduce beneficii ochilor şi nasului.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: Galea aponeurotica.

Inserţie: pielea sprâncenelor.

Actiune: Ridica sprancenele.

Vasculatura

Superficial

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Nervul supraorbital

Muşchiul frontal

Nervul supratrohlear

Artera temporală superficială

Artera zigomaticoorbitară

Muşchiul depresor sept nazal

Artera facială Vena facială

Vedere frontală a feţei şi a craniului UB-3, UB-4

Figura 10.4 Localizarea UB-3.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Lateral

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

Ramura temporală a nervului facial (CN VII) este ramura terminală a nervului facial, care ia naştere din nervul facial la marginea superioară a glandei parotide.

Lateral

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

UB-4: Qu chai (ft^); Gokcha

(Figura 10.5)

LOCAŢIE

Pe regiunea frontală a capului, 0,5 cun direct deasupra liniei părului anterioare, 1,5 cun lateral faţă de linia mediană. Este la joncţiunea dintre o treime medială şi două treimi laterale din linia care leagă DU-24 (shen ting) şi ST-8 (tou wei).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe frunte, la 0,5 cun superior liniei părului anterioară şi la 1,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară. Distanţa dintre liniile părului anterioare şi posterioare este de 12 cun. Dacă linia anterioară a părului nu este foarte vizibilă, distanţa este măsurată ca 15 cun de la glabelă la linia posterioară a părului, făcând linia părului anterioară la aproximativ o cincime din această distanţă. Distanţa de la DU-24 (shen ting) la ST-8 (tou wei) este de 4,5 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee frontală.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări ORL: obstrucţie nazală, sinuzită maxilară şi curgerea nazală.

FUNCŢII

Expulză vântul, curăţă capul, ameliorează durerea şi aduce beneficii ochilor şi nasului.

METODA DE ACCESARE

Punctaţi subcutanat sau transversal de-a lungul pielii cu acul îndreptat în sus 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min (pe deasupra acului).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a muşchiului occipitofrontal

• Origine: Galea aponeurotica.

Figura 10.5 Localizarea UB-4.

Inserţie: pielea sprâncenelor.

Actiune: Ridica sprancenele.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Medial

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Lateral

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura temporală a nervului facial (CN VII) este ramura terminală a nervului facial, care ia naştere din nervul facial la marginea superioară a glandei parotide.

Medial

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

UB-5: Wu chu (5<S); Ocheo (£d)

(Figura 10.6)

LOCAŢIE

Pe regiunea frontală a capului, 1 cun direct deasupra liniei părului anterioare, 1,5 cun lateral faţă de linia mediană sau 0,5 cun deasupra UB-4 (qu chai).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în timp ce priveşte în sus sau să se aşeze în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe cap, la 1 cun superior liniei părului anterioară şi la 1,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară, la nivelul DU-23 (shang xing). Distanţa dintre liniile părului anterioare şi posterioare este de 12 cun. Dacă linia anterioară a părului nu este foarte vizibilă, distanţa este măsurată ca 15 cun de la glabelă la linia posterioară a părului, făcând linia părului anterioară la aproximativ o cincime din această distanţă.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee febrilă, ameţeli şi epilepsie.

Tulburări oftalmice: Diminuarea vederii.

Linia anterioară a părului

Os frontal

DU-24

Bregma

DU-23

Sutura sagitală

Oasele parietale

DU-20

Lambda

Sutura lambdoidă

Osul occipital

Nervul şi artera supraorbital

UB-4

UB-5

UB-6

UB-7

UB-8

Os frontal

Nervul temporal auricular

Sutura coronară

Artera temporală
superficială

Sutura sagitală

Oasele parietale

Sutura labmbdoid

DU-24

DU-23

DU-20

UB-4

UB-5

UB-6

UB-7

UB-8

Artera şi nervul occipital

Vedere superioară a craniului UB-4-UB-8

Figura 10.6 Localizarea UB-5.

FUNCŢII

Îndepărtează vântul interior şi luminează ochii.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

PRECAUŢII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: Galea aponeurotica.

Inserţie: pielea sprâncenelor.

Actiune: Ridica sprancenele.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Medial

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Lateral

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Ramura temporală a nervului facial (nervul cranian VII) este ramura terminală a nervului facial, care ia naştere din nervul facial la marginea superioară a glandei parotide.

Medial

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

UB-6: Cheng guan (^%); Seunggwang (^o") (Figura 10.7)

LOCAŢIE

cun direct deasupra liniei părului anterioare şi 1,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară. Alternativ, acest punct este

cun deasupra UB-5 (wu chu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați punctul de pe cap, la 2,5 cun superior liniei părului anterioară și la 1,5 cun lateral față de linia mediană anterioară. Distanța de la linia anterioară a părului la linia mediană până la DU-20 (bai hui) este de 5 cun. Această distanță de la linia părului anterioară la cea posterioară este de 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: cefalee și amețeli.

Tulburări ORL: obstrucție nazală și vedere încețoșată.

FUNCȚII

Opreste durerea si deschide nasul.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• *Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.*

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Lateral

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Artera supratrohleară

Artera şi nervul occipital

Vedere superioară a craniului UB-4-UB-8

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Adânc

Nervul auricular posterior ia naştere din nervul facial (CN VII) înainte de a intra în glanda parotidă.

Lateral

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (CN V3), care ia naştere din nervul trigemen.

UB-7: Tong tian (®^); Tongcheon (o^) (Figura 10.8)

LOCAŢIE

Pe cap, 4 cun direct posterior faţă de linia anterioară a părului şi 1,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară. Alternativ, acest punct este situat la 1,5 cun posterior de UB-6 (cheng guang).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe cap, la 4 cun deasupra liniei părului anterioară şi

cun lateral de linia mediană anterioară. Distanţa de la linia anterioară a părului, la linia mediană, până la DU-20 (bai hui) este de 5 cun. Distanţa de la linia părului anterioară la cea posterioară este de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului.

Tulburări neurologice: cefalee şi migrenă. Tulburări ORL: rinită, curgere nazală şi sinuzită maxilară.

FUNCŢII

Curăţă şi deschide nasul şi alungă vântul.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

Moxibustie incalzire ac 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanţa externă a liniei nucale celei mai înalte a osului occipital.

Inserţie: se desparte anterior pentru a cuprinde părţile frontale ale occipitofrontalului şi continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acţiune: Oferă inserţie în muşchiul scalpului şi permite mişcarea fasciei şi a pielii de pe craniu.

Artera supratrohleară

Sutura sagitală

Lambda

Oasele parietale

Sutura lambdoidă

Sutura labmbdoid

Artera şi nervul occipital

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Ramura parietală a venei temporale superficiale se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Ramura parietală a arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Ramura parietală a venei occipitale se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramura parietală a arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Nervul auricular posterior ia naştere din nervul facial (CN VII) înainte de a intra în glanda parotidă.

Lateral

• Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (CN V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

UB-8: Luo que (^^); Nakgak (H^j (Figura 10.9)

LOCAŢIE

În vârful capului, 5,5 cun direct posterior față de linia anterioară a părului și 1,5 cun lateral față de linia mediană anterioară. Alternativ, acest punct este situat la 1,5 cun deasupra UB-7 (tong tian).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să stea culcat în spate. Localizați punctul de pe cap, 5,5 cun posterior față de linia anterioară a părului și 1,5 cun lateral față de linia mediană anterioară. Acest punct este 0,5 cun posterior și 1,5 cun lateral de DU-20 (bai hui). Distanţa de la linia anterioară a părului la linia mediană până la DU-20 (bai hui) este de 5 cun. Distanţa de la linia anterioară a părului la cea posterioară este de 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: cefalee, amețeli, encefalită și confuzie mentală.

Tulburări ORL: tinitus, rinită și obstrucție nazală.

FUNCȚII

Beneficiază organele de simț, calmează vântul, transformă flegma și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanța externă a liniei nucale celei mai înalte a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Vasculatura

Superficial

Ramura parietală a venei temporale superficiale se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Ramura parietală a arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Ramura parietală a venei occipitale se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramura parietală a arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Nervul occipital mai mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Lateral

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (CN V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

UB-9: Yu zhen (Stt); Okchim (^o)

(Figura 10.10)

LOCAŢIE

Pe regiunea occipitală, 2,5 cun direct deasupra liniei posterioare a părului şi 1,3 cun lateral faţă de DU-17 (nao hu) la linia mediană. Este situat în depresiune, la nivelul marginii superioare a protuberanţei occipitale externe.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe regiunea occipitală a capului la acelaşi nivel cu

Galea aponeurotica

Al treilea nerv occipital

Muşchiul occipital

Artera occipitală

Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

Ramele dorsale ale C2 şi C3

DU-20 •

DU-18 O

Linia posterioară a părului

Nervul occipital mai mare

Rectus capitis
muşchiul minor posterior

Muşchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Muşchiul capitis oblic inferior

Nervul C2

Muşchiul trapez

Muşchiul semispinalis cervicis

DU-20

UB-9

Proeminenţă occipitală externă

/

Linia posterioară a părului

Procesul mastoid

Vertebra C1

'Vertebra C2

Vertebra C3

vertebra C4

marginea superioară a protuberanţei occipitale externe. Este situat la 1,3 cun lateral de linia mediană posterioară şi la 2,5 cun direct deasupra punctului de mijloc al liniei posterioare a părului. Distanţa de la linia părului anterioară la cea posterioară este de 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: ameţeli şi migrene. Tulburări oftalmice: miopie şi oftalmalgie.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee occipitală şi dureri de gât.

FUNCŢII

Expulză vântul şi frigul, ameliorează durerea şi aduce beneficii nasului şi ochilor.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta occipitală a mușchiului occipitofrontal

Origine: două treimi laterale ale liniei nucale superioare și partea mastoidă adiacentă a osului temporal.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Atrage scalpul înapoi.

Vasculatura

Superficial

Vena occipitală se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Artera occipitală derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena auriculară posterioară se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Nervul occipital mai mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Lateral

Nervul occipital mic ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

UB-10: Tian zhu (^ft); Cheonju

(Figura 10.11)

LOCAȚIE

În spatele gâtului, în depresiunea de pe marginea laterală a mușchiului trapez, și 1,3 cun lateral de linia posterioară a părului, unde se află DU-15 (ya men).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și aplece capul înainte sau să se întindă în poziția culcat. Localizați punctul din regiunea posterioară a gâtului, la același nivel cu marginea superioară a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre cervicale (C2).

Punctul este situat în depresiunea laterală de mușchiul trapez. Dacă linia posterioară a părului este greu de deslușit, aceasta poate fi măsurată cu 1 cun inferior față de DU-16 (feng fu), care se află în depresiunea de sub protuberanța occipitală externă. Alternativ, distanța de la marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a șaptea vertebre cervicale până la linia posterioară a părului este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: retard mintal, insomnie și hipertensiune arterială.

Tulburări ORL: faringită și tulburări nazale. Tulburări digestive: gastrită acută și cronică. Tulburări oftalmice: boli oculare.

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului cu durere, cefalee occipitală și durere de perete toracic.

FUNCȚII

Expulză vântul interior și exterior din cap, limpezește mintea și deschide orificii.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre C7-1T), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la cea de-a șaptea vertebre a apei cervicale).

Inserție: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Mușchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al osului temporal și al osului occipital.

Inserție: Ligamentum nuchae și apofize spinoase ale C7-T3.

Acțiune: extinde, rotește și flectează lateral capul.

Mușchiul semi-spinal al capitului

Origine: procesele transversale ale T1-T6, C7 și procesele articulare ale C4-C6.

Inserție: zona medială dintre liniile nucale superioare și inferioare ale osului occipital.

Acțiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul și rotește trunchiul în partea opusă.

Adânc

• Rectus capitis posterior mușchi major

Origine: Procesul spinos al axei (C2).

Inserție: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acțiune: Se rotește și trage capul înapoi.

Medial

Rectus capitis mușchiul minor posterior

Origine: Tubercul de pe arcul posterior al atlasului.

Inserție: Partea medială a liniei nucale inferioare și a durei spinale.

Actiune: Extinde capul la gat.

Vasculatura

Superficial

Vena occipitală se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Artera occipitală derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga și brahiocefalic din dreapta.

Inervație

Superficial

Al treilea nerv occipital (cel mai mic nerv occipital) ia naștere din nervul cervical (C3) al diviziunii posterioare a coloanei cervicale și inervează mușchiul trapez.

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naștere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului și inervează mușchii sternocleidomastoizi, apoi intră în mușchiul trapez.

Nervii cervicali C3 și C4 furnizează propriocepția trapezului.

Adânc

Nervul occipital mai mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Ramusul posterior al nervului cervical C1.

Lateral

Nervul occipital mic ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Ramusul posterior al C1.

UB-11: Da zhu (X^); Daejeo (OW) (Figura 10.12)

LOCAȚIE

cun lateral de linia mediană posterioară, la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a primei vertebre toracice (T1), și la nivelul DU-13 (tao dao). Acesta este punctul de influență al osului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și aplece capul înainte sau să se întindă în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, la același nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a primei vertebre toracice (T1). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară, care este jumătate din distanța dintre linia mediană posterioară și marginea medială a scapulei.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri de umăr.

Tulburări respiratorii: bronşită, tuse şi pneumonie. Tulburări digestive: acalazie.

Tulburări cardiovasculare: Incompetenţă valvei mitrale. Tulburări neurologice: convulsii de Grand mal, paraplegie şi diskinezie esofagiană.

FUNCŢII

Reglează funcţiile plămânilor, relaxează tendoanele, elimină vântul şi facilitează fluxul de inundaţii.

METODA DE ACCESARE

Puncţi oblic inferior sau spre coloană vertebrală

0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular sau oblic departe de coloana vertebrală poate creşte semnificativ riscul de pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine: protuberanţa occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre C7-1T), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la cea de-a şaptea vertebre a apei cervicale).

Inserţie: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul minor romboid

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae şi apofizele spinoase ale celei de-a şaptea vertebre cervicale şi ale primei vertebre toracice.

Inserţie: marginea medială a scapulei, superioară inserţiei muşchiului major romboid.

Acţiune: Retrage scapula și o rotește pentru a deprima cavitatea glenoidă.

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acţiune: Ridică coastele care ajută la inspirație.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale primei vene intercostale posterioare (vena intercostală supremă) drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale primei artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura dorsală a primei vene intercostale posterioare (vena intercostală supremă) se drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramura dorsală a primei artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială a primului şi celui de-al doilea nervi spinali toracici ia naştere din nervii toracici (T1-T2) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CNXI). Ea ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează mușchii sternocleidomastoizi și apoi intră în mușchiul trapez.

C3 și C4 furnizează propriocepția trapezului.

Lateral

Nervul supraclavicular lateral ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramura dorsală a primului nerv spinal toracic ia naştere din nervii toracici (T1-T2) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici superiori (T2-T5).

UB-12: Feng men (MP); Pungmun (Figura 10.13)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre toracice (T2).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi punctul din regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre toracice (T2), la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este de 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului.

Tulburări respiratorii: bronșită, astm bronșic și răceală comună.

Tulburări dermatologice: Urticarie.

FUNCŢII

Expulză vântul exterior rece și întărește qi-ul defensiv (numit și wei qi).

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferior sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

• Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge din partea occipitală externă).

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18,

ub-19

Mușchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Mușchiul trapez

Mușchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Mușchiul teres minor

Muşchiul teres major

creasta iliacă

Aponevroza gluteală

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul semi-spinal al capitului Muşchiul splenius al capitului Muşchiul elevator al scapulei Muşchiul supra-spinal Artera şi nervul suprascapular Muşchiul minor romboid Nervul axilar

Muşchiul infraspinos

Artera humerală circumflexă posterioară Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul mare romboid Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Triunghiul lui Petit

DU-14

DU-13

C1

C2

Ci

C4

C5

C6

• C7

T2

DU-12__

Articulaţia acromioclaviculară

Clavicula Acromion

UB-1

?UB-12

-UB-13

y UB-14

DU-10 I ' ' B '5

DU-11

DU-9

T5

T7

T8

DU-7-jf

DU-6

L

L

L3

L4

L5

T10

T11

T12

UB-16

UB-17

UB-18

UB-19

UB-20

UB-21

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T7

T9

T10

T11

T12

Vedere posterioară a corpului UB-11-UB-21

Figura 10.13 Localizarea UB-12.

protuberanța la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior din linia mediană a gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul minor romboid

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale celei de-a unsprezecea vertebre cervicale și ale primei vertebre toracice.

Inserție: marginea medială a scapulei și superioară inserției mușchiului major romboid.

Acțiune: Retrage scapula și o rotește pentru a deprima cavitatea glenoidă.

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserție: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acțiune: Ridică coastele care ajută la inspirație.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a doua vene intercostale posterioare drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a doua artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a doua vene intercostale posterioare se drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramura dorsală a celei de-a doua artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială a celui de-al doilea şi al treilea nervi spinali toracici ia naştere din nervii toracici (T2-T3) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al unsprezecelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi, apoi intră în muşchiul trapez.

C3 şi C4 furnizează propriocepţia trapezului.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici superiori (T2-T5).

UB-13: Fei shu Pyesu (H|^)

(Figura 10.14)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracice (T3) şi aproximativ la acelaşi nivel cu aspectul medial al coloanei scapulare. Acesta este punctul de back-shu al plămânului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracice (T3). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: bronşită, pneumonie, tuberculoză toracică, bronşiectazie, astm, hemoptizie, tuse, dispnee, dureri toracice şi răceală comună.

Tulburări digestive: hipoaciditate a stomacului. Tulburări neurologice: transpiraţie nocturnă.

Tulburări cardiovasculare: Febră de după-amiază.

FUNCȚII

Expulză vântul rece, stimulează funcţia de dispersie a plămânilor şi opreşte tusea.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferior sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

• Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge din partea occipitală externă).

protuberanța la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior din linia mediană a gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul minor romboid

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale celei de-a șaptea vertebre cervicale și ale primei vertebre toracice.

Inserție: marginea medială a scapulei, superioară inserției mușchiului major romboid.

Acțiune: Retrage scapula și o rotește pentru a deprima cavitatea glenoidă.

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserție: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acțiune: Ridică coastele care ajută la inspirație.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a treia vene intercostale posterioare drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a treia artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a treia vene intercostale posterioare se drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramura dorsală a celei de-a treia artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială a celui de-al treilea nerv spinal toracic ia naştere din nervul toracic (T3) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al unsprezecelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi, apoi intră în muşchiul trapez.

C3 şi C4 furnizează propriocepţia trapezului.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici superiori (T2-T5).

UB-14: Jue yin shu Gworeumsu

(Figura 10.15)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a patra vertebre toracice (T4). Acesta este punctul back-shu al pericardului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să se aşeze în poziţia culcat şi localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a patra vertebre toracice (T4). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală și astm cardiac.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală, sughiț, cefalee temporală și palpitații.

Tulburări digestive: ulcer duodenal. Tulburări respiratorii: astm bronșic. Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

FUNCȚII

Reglează inima și relaxează pieptul.

Mușchiul semi-spinal al capitului Mușchiul splenius al capitului Mușchiul elevator al scapulei Mușchiul supra-spinal Artera și nervul suprascapular Mușchiul minor romboid Nervul axilar

Mușchiul infraspinus

Artera humerală circumflexă posterioară Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul mare romboid Mușchiul latissimus dorsi

Mușchi oblic abdominal extern

Vedere posterioară a corpului UB-11-UB-21

Figura 10.15 Localizarea UB-14.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferioara sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre a apei cervicale C7-T12).

Inserţie: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Muşchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al temporalului şi al osului occipital.

Inserţie: Ligamentum nuchae şi apofize spinoase ale C7-T3.

Acţiune: extinde, roteşte şi flectează lateral capul.

Muşchiul semi-spinal al capitului

Origine: procesele transversale ale T1-T6, C7 şi procesele articulare ale C4-C6.

Inserţie: zona medială dintre liniile nucale superioare şi inferioare ale osului occipital.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Adânc

Muşchiul major posterior al capului drept

Origine: Procesul spinos al axei (C2).

Inserţie: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acţiune: Se roteşte şi trage capul înapoi.

Medial

Rectus capitis muşchiul minor posterior

Origine: Tubercul de pe arcul posterior al atlasului.

Inserţie: Partea medială a liniei nucale inferioare şi a durei spinale.

Actiune: Extinde capul la gat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a patra vene intercostale posterioare drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a patra artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a patra vene intercostale posterioare se drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramura dorsală a celei de-a patra artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială a celui de-al patrulea nerv spinal toracic ia naştere din nervul toracic (T4) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al unsprezecelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi, apoi intră în muşchiul trapez.

C3 şi C4 furnizează propriocepţia trapezului.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici superiori (T2-T5).

UB-15: Xin shu ('L'W); Simsu (o^) (Figura 10.16)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a cincea toracică (T5). Acesta este punctul de back-shu al inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a cincea vertebre toracice (T5). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări cardiovasculare: Boală cardiacă reumatică.

Tulburări respiratorii: tuse şi hemoptizie.

Tulburări neurologice: iritabilitate, neurastenie, uitare, palpitații, transpirație nocturnă, diskinezie esofagiană, manie, panică şi epilepsie.

Tulburări hematologice: anemie.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee şi dureri de perete toracic.

FUNCȚII

Reglează inima, stimulează şi hrăneşte creierul şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncți oblic inferior sau spre coloană vertebrală

0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre C7-1T), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la cea de-a șaptea vertebre a apei cervicale).

Inserție: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul minor romboid.

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae, apofizele spinoase ale celei de-a șaptea vertebre cervicale (C7) și prima vertebrei toracice (T1).

Inserție: marginea medială a scapulei, superioară inserției mușchiului major romboid.

Acțiune: Retrage scapula și o rotește pentru a deprima cavitatea glenoidă.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale.

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a cincea vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a cincea artere intercostale posterioare iau naștere din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a cincea vene intercostale posterioare se drenează spre vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a arterei intercostale posterioare a cincea derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată medială a nervului spinal al cincilea toracic ia naștere din nervul toracic (T5) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CNXI). Acesta ia naștere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului și inervează mușchii sternocleidomastoizi, apoi intră în mușchiul trapez.

C3 și C4 furnizează propriocepția trapezului.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naștere din ramul anterior al nervului cervical (C5).

UB-16: Du shu (WW); Doksu R^)

(Figura 10.17)

LOCAȚIE

cun lateral de linia mediană posterioară, la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a șasea toracice (T6).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, la același nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a șasea toracice (T6). Acest punct este la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanța de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări cardiovasculare: endocardită.

Tulburări digestive: Dureri de stomac. Tulburări dermatologice: Alopecie.

Tulburări neurologice: sughiț.

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18, până în prezent

Mușchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Mușchiul trapez

Mușchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

creasta iliacă

Aponevroza gluteală

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul semi-spinal al capitului Mușchiul splenius al capitului Mușchiul elevator al scapulei Mușchiul supra-spinal Artera și nervul suprascapular Mușchiul minor romboid Nervul axilar

Mușchiul infraspinus

Artera humerală circumflexă posterioară Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul mare romboid Mușchiul latissimus dorsi

Mușchi oblic abdominal extern

Triunghiul lui Petit

DU-14

DU-13

C1

C2

Ci

C4

C5

C6

• C7

DU-12__

T|

• T3

Articulaţia acromioclaviculară

Clavicula Acromion

UB-1

- Oî

-UB

ji'-ue-

DU-10 +T6

DU-11

DU-9

T5

T7

T8

DU-7-jf

DU-6

L

L3

L4

L5

T10

T11

T12

UB

UB

12

13

14

15

16

17

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T7

UB-18

UB-19

UB-20

UB-21

T9

T10

T11

T12

Vedere posterioară a corpului UB-11-UB-21

Figura 10.17 Localizarea UB-16.

FUNCȚII

Reglează inima și relaxează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferioara sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre a apei cervicale C7-T12).

Inserție: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a şasea vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

• Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a şasea artere intercostale posterioare sunt derivate din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a şasea vene intercostale posterioare se drenează spre vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a celei de-a şasea artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată medială a celui de-al şaselea nerv spinal toracic ia naştere din nervul toracic (T6) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi, apoi intră în muşchiul trapez.

C3 şi C4 furnizează propriocepţia trapezului.

UB-17: Ge shu (flraW); Gyeoksu (^4) (Figura 10.18)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a şaptea toracică (T7). Este situat la aproximativ acelaşi nivel cu unghiul inferior al scapulei. Acesta este punctul de influenţă al sângelui.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a şaptea vertebre toracice (T7). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: ulcer duodenal, vărsături, atrofie a stomacului, acalazie și constricție esofagiană, gastrită cronică, eructații, hepatită și colecistită.

Tulburări respiratorii: bronșită și hemoptizie. Tulburări circulatorii: ateroscleroză.

Tulburări neurologice: sughiț și hipertensiune arterială. Alte tulburări: febră după-amiază, rujeolă și transpirație nocturnă.

FUNCȚII

Reglează sângele, coboară qi-ul rebel și relaxează diafragma.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferior sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre C7-1T), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la cea de-a șaptea vertebre a apei cervicale).

Inserție: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a șaptea vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a șaptea artere intercostale posterioare sunt derivate din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a șaptea vene intercostale posterioare se drenează în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a celei de-a șaptea artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată medială a celui de-al șaptelea nerv spinal toracic ia naștere din nervul toracic (T7) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al unsprezecelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naștere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului și inervează mușchii sternocleidomastoizi, apoi intră în mușchiul trapez.

C3 și C4 furnizează propriocepția trapezului.

Nervul toracodorsal ia naștere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C6-C8) ai plexului brahial și furnizează inervație motorie mușchiului latissimus dorsi.

UB-18: Gan shu (fîW); Gansu

(Figura 10.19)

LOCAȚIE

cun lateral de linia mediană posterioară, la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a noua toracice (T9). Acesta este punctul back-shu al ficatului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, la același nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a noua toracice (T9). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanța de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări endocrine: poliurie.

Tulburări neuromusculo-scheletale: spondiloză lombară și dureri de spate.

Tulburări digestive: hepatită, icter, hiperaciditate, colecistită, gastrită cronică, atrofie a stomacului și vărsături.

Tulburări neurologice: boala Parkinson, epilepsie, nevralgie intercostală, insomnie, afazie, hemiplegie și hipertensiune arterială.

Tulburări respiratorii: bronșită, hemoptizie, bronșiectazie și pleurezie.

Tulburări circulatorii: Hipotensiune arterială, ateroscleroză și edem.

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18, până în prezent

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

creasta iliacă

Aponevroza gluteală

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul semi-spinal al capitului Muşchiul splenius al capitului Muşchiul elevator al scapulei Muşchiul supra-spinal Artera şi nervul suprascapular Muşchiul minor romboid Nervul axilar

Muşchiul infraspinus

Artera humerală circumflexă posterioară Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul mare romboid Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Triunghiul lui Petit

UB-11

DU-12_.

T6

DU-14 T1

DU-13

Articulaţia acromioclaviculară Clavicula Acromion

?UB-12 UB-13

UB-14 j UB-15

* UB-16 «- UB-17

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T9

T10

T11

T12

DU-8

DU-7 -

DU-6

UB-18

UB-19

UB-20

UB-21

11'

T12

DU-11,

DU-10

DU-9^WW

15

T7

Vedere posterioară a corpului UB-11-UB-21

Figura 10.19 Localizarea UB-18.

Tulburări cardiovasculare: Nevroză cardiacă.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree și grad ușor de mărire a prostatei.

Tulburări oftalmice: Toate tulburările oculare, inclusiv orbirea nocturnă și începețoșarea vederii.

Tulburări autoimune: Hipertiroidism și diabet zaharat de tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistență la insulină combinată cu secreție redusă de insulină).

FUNCȚII

Reglează qi-ul ficatului, yang-ul ficatului şi sângele ficatului, precum şi vezica biliară, elimină căldura umedă, facilitează fluxul qi-ului şi luminează ochii.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferior sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

• Origine: protuberanţa occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre spino-cervicale).

Inserţie: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Grupul de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a noua vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale arterei intercostale posterioare a noua sunt derivate din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a noua vene intercostale posterioare se drenează în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a arterei intercostale posterioare a noua derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată laterală a nervului spinal al nouălea toracic ia naștere din nervul toracic (T9) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naștere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C6-C8) ai plexului brahial și furnizează inervații motorii mușchiului latissimus dorsi.

Nervul accesoriu este al unsprezecelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naștere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului și inervează mușchii sternocleidomastoizi, apoi intră în mușchiul trapez.

Medial

• C3 și C4 furnizează propriocepția trapezului.

UB-19: Dan shu (^W); Damsu

(Figura 10.20)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a 10-a toracică (T10). Acesta este punctul de back-shu al vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a 10-a toracice (T10). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări psihice: Dureri în piept şi în regiunea hipocondrială. Tulburări digestive: icter, gust amar în gură, colecistită, hepatită, eructaţii, greaţă şi vărsături.

Tulburări neurologice: boala Parkinson.

Tulburări respiratorii: Tuberculoză pulmonară.

Alte tulburări: Febră de după-amiază.

FUNCŢII

Rezolvă căldura umedă din ficat şi vezica biliară, reglează qi-ul vezicii biliare, elimină focul şi căldura ficatului şi reglează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferioara sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (ligamentul nucal) (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre a apei cervicale C7-T12).

Inserţie: marginea posterioară a treimii laterale a claviculei, marginea medială a procesului acromion şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae şi apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale celei de-a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: Ridică coastele care ajută la inspiraţie.

Grupul de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

- Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

• Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale venei intercostale posterioare a 10-a se scurg în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale arterei intercostale posterioare a 10-a sunt derivate din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura dorsală a celei de-a 10-a vene intercostale posterioare se drenează în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a arterei intercostale posterioare a 10-a derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată laterală a celui de-al 10-lea nerv spinal toracic ia naștere din nervul toracic (T10) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naștere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C6-C8) ai plexului brahial și furnizează inervații motorii mușchiului latissimus dorsi.

Medial

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CNXI). Ea ia naștere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului și inervează mușchii sternocleidomastoizi și apoi intră în mușchiul trapez.

UB-20: Pi shu (WW); Bisu (H|^)

(Figura 10.21)

LOCAȚIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a 11-a toracice (T11). Acesta este punctul de back-shu al splinei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, la același nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a 11-a vertebre toracice (T11). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanța dintre linia mediană posterioară și marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

DU-14

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18

ub-19

creasta iliacă

Aponevroza gluteală

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul semi-spinal al capitului Muşchiul splenius al capitului Muşchiul elevator al scapulei Muşchiul supra-spinal Artera şi nervul suprascapular Muşchiul minor romboid Nervul axilar

Muşchiul infraspinus

Artera humerală circumflexă posterioară Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul mare romboid Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern Triunghiul lui Petit

DU-14

DU-13 T

DU-12, J

DU-11

DU-10

DU-9

Articulaţia acromioclaviculară Clavicula \ Acromion

C1

C2

Ci

Cl

C5

C6

I * C7

UB-11

,UB12

UB-14

T8

DU-8^9

DU-7- '

DU-6

S5

13^ UB-15

* UB-16

UB-17

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T7

T10

TÎÎ

T12

UB-18

UB-19

UB-20

UB-21

T9

T10

T11

T12

LI

L2

15

l3

LI

Vedere posterioară a corpului UB-11-UB-21

Figura 10.21 Localizarea UB-20.

INDICAȚII

Tulburări urologice: sindrom nefritic.

Tulburări neuromusculo-scheletice: miozită reumatică, dureri de spate și dureri epigastrice.

Tulburări digestive: gastrită, ulcer gastric și duodenal, hepatită, hiperaciditate, pierderea poftei de mâncare, scaune cu sânge, diaree, dizenterie, apendicită și peritonită.

Tulburări circulatorii: Hipotensiune arterială și edem.

Tulburări dermatologice: Urticarie.

Tulburări cardiovasculare: Nevroză cardiacă.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistență la insulină combinată cu secreție redusă de insulină).

Tulburări respiratorii: Pleurezie.

Tulburări hematologice: hemofilie.

Tulburări neurologice: Dischinezie esofagiană.

Alte tulburări: menstruație abundentă.

FUNCȚII

Reglează și tonifică splina și stomacul, crește qi-ul splinei și reține sângele, elimină umezeala și hrănește sângele.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic inferioara sau spre coloana vertebrala 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Adânc

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserție: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acțiune: Ridică coastele care ajută la inspirație.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

- Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

• Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale venei a 11-a intercostale posterioare se drenează în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile dorsale cutanate mediale ale arterei intercostale posterioare a 11-a derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura dorsală a venei intercostale posterioare a 11-a se drenează în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a arterei intercostale posterioare a 11-a derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată laterală a celui de-al 11-lea nerv spinal toracic ia naștere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naștere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C6-C8) ai plexului brahial și furnizează inervații motorii mușchiului latissimus dorsi.

Adânc

• Ramurile anterioare ale nervului al 11-lea toracic iau naştere din măduva spinării.

UB-21: Wei shu (WW); Wisu (¥t)

(Figura 10.22)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a 12-a vertebre toracice (T12). Acesta este punctul de back-shu al stomacului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a 12-a vertebre toracice (T12). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colici abdominale, gastrită, ulcer gastric, atrofie a stomacului, pierderea poftei de mâncare, borborigmus, diaree, greaţă, vărsături, ulcer duodenal şi hepatită.

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală.

Tulburări respiratorii: Pneumonie.

Tulburări de reproducere masculină: impotenţă.

FUNCŢII

Reglează şi tonifică qi-ul stomacal, coboară qi-ul rebel şi elimină umezeala.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular sau acul oblic departe de coloana vertebrală poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae şi apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale celei de-a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: Ridică coastele care ajută la inspiraţie.

Grupul de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate mediale ale venei subcostale drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate mediale ale arterei subcostale derivă din aorta toracică, care ia naştere din aorta descendentă.

Adânc

Ramura dorsală a venei subcostale se drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a arterei subcostale derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată laterală a celui de-al 12-lea nerv spinal toracic ia naștere din nervul toracic (T12) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naștere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C6-C8) ai plexului brahial și furnizează inervație motorie mușchiului latissimus dorsi.

Adânc

Ramurile anterioare ale celui de-al 12-lea nerv toracic iau naștere din măduva spinării.

UB-22: San jiao shu (HMW); Samchosu (Figura 10.23)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a primei vertebre lombare (L1). Acesta este punctul de back-shu al arzătorului triplu, numit și san jiao.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a primei vertebre lombare (L1). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară și marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări urologice: nefrită, edem, calculi ureterali și nicturie.

Tulburări neuromusculo-scheletale: Lombago.

Tulburări digestive: dureri de stomac, obstrucție intestinală, indigestie, borborigmus, dizenterie, diaree, colită, constipație și vărsături.

Tulburări neurologice: defect psihic.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistență la insulină combinată cu secreție redusă de insulină).

FUNCȚII

Reglează arzătorul inferior şi mişcă arzătorul triplu, deschide canalele de apă pentru a favoriza urinarea şi ameliorează umezeala.

L3

L4

DU-3 •

L L5

-• UB-'22,

L2 UlSO

Muşchiul latissimus dorsi

Procesele spinoase

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchiul fesier mediu

Muşchiul fesier maxim

Cutanat lateral Brs. ale ramurilor intercostale ventrale ale nervilor spinali

Nervul iliohipogastric

Nervul cluneal superior (ramurile dorsale ale L1,2,3)

Cutanat lateral Brs. ale ramurilor dorsale T7-T12 Iliac

Vedere posterioară a spatelui inferior UB-22-UB-26

Figura 10.23 Localizarea UB-22.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic, spre coloana vertebrala, 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund poate afecta rinichiul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi din spatele trunchiului și este alcătuită din trei straturi: anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Mușchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Adânc

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserție: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acțiune: Ridică coastele care ajută la inspirație.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

- Muschiul iliocostalis: Superior fata de unghiurile coastelor inferioare si proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

• Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale primei artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Ramurile dorsale musculare ale primei vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile dorsale musculare ale primei artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată laterală a celui de-al 12-lea nerv spinal toracic ia naștere din nervul toracic (T12) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Primul nerv cluneal superior ia naștere din nervul lombar (L1) al ramurii posterioare a coloanei lombare.

Adânc

Ramurile posterioare ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Ramurile anterioare ale celui de-al 12-lea nerv toracic iau naştere din măduva spinării.

Lateral

• 'Nervul toracodorsal ia naştere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C6-C8) ai plexului brahial şi furnizează inervaţie motorie muşchiului latissimus dorsi.

UB-23: Shen shu (WW); Sinsu (Mt) (Figura 10.24)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre lombare (L2). Acesta este punctul de back-shu al rinichiului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre lombare (L2). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară sau DU-4 (ming men). Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări urologice: nefrită, litiază ureterală, sindrom nefritic, hematurie şi nicturie

Tulburări neuromusculo-scheletice: Lombago, spondiloză lombară şi prolaps de disc de grad uşor.

Tulburări ginecologice: ciclu menstrual anormal, leucoree şi infertilitate

Tulburări digestive: diaree şi colită.

Tulburări neurologice: boala Parkinson, afazie, ameţeli, tinitus, surditate, retard mintal, convulsii grand mal, hemiplegie şi transpiraţie nocturnă.

Tulburări circulatorii: ateroscleroză, edem şi hipotensiune arterială.

Tulburări respiratorii: bronşiectazie şi hemoptizie. Tulburări endocrine: Hipertiroidism şi poliurie.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, impotenţă, mărirea prostatei şi spermatoree.

Tulburări hematologice: anemie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

FUNCȚII

Tonifică rinichii şi esenţa rinichilor, reglează arzătorul inferior, reglează căile de apă, întăreşte partea inferioară a spatelui, ameliorează umezeala şi întăreşte creierul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic inferioara sau spre coloana vertebrala, 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund poate afecta rinichiul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiţie profundă care acoperă muşchii profundi ai spatelui trunchiului şi este alcătuită din trei straturi: anterior, mijlociu şi posterior. Acesta serveşte la legarea muşchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae şi apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acţiune: Ridică coastele care ajută la inspiraţie.

Grupul de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Quadratus lumborum

Origine: ligament iliolombar și creasta iliacă adiacentă.

Inserție: jumătatea medială a marginii inferioare a celei de-a 12-a coaste și vârfurile proceselor transversale ale celor patru vertebre lombare superioare.

Acțiune: Fixează a 12-a coastă în respirație și ajută la extinderea vertebrelor lombare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale celei de-a doua artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Ramurile dorsale musculare ale celei de-a doua vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

• *Ramurile dorsale musculare ale celei de-a doua artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.*

Inervație

Superficial

Primul și al doilea nervi cluneali superiori provin din nervii lombari (L1-L2) ai ramurii posterioare a coloanei lombare.

Adânc

Ramurile posterioare ale primului şi celui de-al doilea nerv lombar iau naştere din nervii lombari (L1-L2) ai plexului lombar.

UB-24: Qi hai shu (MSW); Gihaesu (7|uH4) (Figura 10.25)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre lombare (L3).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre lombare (L3). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări neuromusculo-scheletice: Lombago, spondiloză lombară şi prolaps de disc de grad uşor.

Tulburări ginecologice: dismenoree şi ciclu menstrual anormal.

Tulburări respiratorii: astm.

FUNCŢII

Întăreşte partea inferioară a spatelui şi picioarele şi reglează qi-ul şi sângele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului și este alcătuită din trei straturi: anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Grupul de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Adânc

Quadratus lumborum

Origine: ligament iliolombar şi creasta iliacă adiacentă.

Inserţie: jumătatea medială a marginii inferioare a celei de-a 12-a coaste şi vârfurile proceselor transversale ale celor patru vertebre lombare superioare.

Acţiune: Fixează a 12-a coastă în respiraţie şi ajută la extinderea vertebrelor lombare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale arterei a treia lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Ramurile dorsale musculare ale celei de-a treia vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile dorsale musculare ale arterei a treia lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervaţie

Superficial

Al doilea şi al treilea nervi cluneali superiori provin din nervii lombari (L2-L3) ai ramurii posterioare a coloanei lombare.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al doilea şi al treilea nerv lombar iau naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

UB-25: Da chang shu (AWW); Daejangsu (CH&r) (Figura 10.26)

LOCAŢIE

cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a patra vertebre lombare (L4), care este aproximativ la acelaşi nivel cu creasta iliacă. Acesta este punctul back-shu al intestinului gros.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a patra vertebre lombare (L4). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări neuromusculo-scheletale: atrofie musculară, lombago, sciatică şi tulburări motorii sau amorţeală a extremităţilor inferioare.

Tulburări digestive: colită, gastrită, diaree, constipaţie, dizenterie, apendicită, borborigmus, flatulenţă, mase abdominale şi prolaps rectal.

FUNCŢII

Reglează funcţiile intestinelor, elimină căldura umedă din intestinul gros şi întăreşte partea inferioară a spatelui şi a picioarelor.

L4

DU-3

L5

rjDU--5-J •.dB-'22

■■ UB--24

Muşchiul latissimus dorsi

Procesele spinoase

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchiul fesier mediu

Muşchiul fesier maxim

Cutanat lateral Brs. de

ramurile intercostale ventrale ale nervilor spinali

Cutanat lateral Brs. ale ramurilor dorsale T7-T12 creasta iliacă

Nervul iliohipogastric

Nervul cluneal superior (ramurile dorsale ale L1,2,3)

,T12,

SUB-

L3

IB-26

UB-23

■UB-24

9

11 12

Vedere posterioară a spatelui inferior UB-22-UB-26

Figura 10.26 Localizarea UB-25.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului și este alcătuită din trei straturi: anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Mușchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Psoas major

Origine: Suprafețele anterioare și marginile inferioare ale proceselor transversale ale T12 și ale celor patru vertebre lombare superioare.

Inserție: trohanterul mic al femurului împreună cu fibrele mușchiului iliac.

Acțiune: Este un flexor al coapsei la șold și ajută la ridicarea din poziția dorsală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale cutanate mediale ale arterei a patra lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Ramurile dorsale musculare ale celei de-a patra vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile dorsale musculare ale arterei a patra lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate ale celui de-al patrulea și al cincilea nerv lombar iau naștere din nervii lombari (L4-L5) ai plexului lombar.

Adânc

Ramurile posterioare ale nervului lombar al patrulea și al cincilea iau naștere din nervii lombari (L4-L5) ai plexului lombar.

UB-26: Guan yuan shu (W^W); Gwanwonsu (#2^) (Figura 10.27)

LOCAȚIE

cun lateral de linia mediană posterioară, la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a cincea lombară (L5).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea lombară, la același nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a cincea vertebre lombare (L5). Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanța dintre linia mediană posterioară și marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun. Acest punct poate fi găsit și în cel mai înalt punct, vizual, al mușchilor paraspinali.

INDICAȚII

Tulburări urologice: enurezis, urinare frecventă și incontinență urinară.

Tulburări neuromusculo-scheletale: Lombago și sciatică. Tulburări de reproducere masculină: prostatita.

Tulburări digestive: constipație, distensie abdominală, colită și dizenterie.

FUNCȚII

Întărește partea inferioară a spatelui, reglează arzătorul inferior și îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului și este alcătuită din trei straturi: anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Adânc

Psoas major

Origine: Suprafeţele anterioare şi marginile inferioare ale proceselor transversale ale T12 şi ale celor patru vertebre lombare superioare.

Inserţie: trohanterul mic al femurului împreună cu fibrele muşchiului iliac.

Acţiune: Este un flexor al coapsei la şold şi ajută la ridicarea din poziţia dorsală.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi creasta, suprafaţa posterioară

Muşchiul latissimus dorsi

Procesele spinoase -

Muşchiul oblic abdominal extern „r

Muşchiul fesier mediu j

Muşchiul fesier maxim. !,■

j T12

DU-5-L» S- L2 EU-4^3

L4

DU-3 •

Lsal L5

Cutanat lateral Brs. ale
ramurilor intercostale ventrale ale
nervilor spinali

Cutanat lateral Brs. ale ramurilor dorsale T7-T12

Nervul iliohipogastric

Nervul cluneal superior
(ramurile dorsale ale L1,2,3)

11 12

creasta iliacă

,T12

L3

,UB-23

IB-24

Ligamentul sacrotuberos Tiberozitatea ischiatică ——'

creasta iliacă

Sacrum

UB

Foraj sacrali

Vârful coccisului

L5

1,5 cunț UB-26

condilul medial al femurului "

• GB-30

19 cun

Epicondilul medial al femurului

UB-

Condilul lateral al femurului (suprafața articulară)

UB-27 32* • UB-28 33fUB-29 34* • UB-30

UB-31

Artera și nervul gluteal superior ub-32 UB-33

Artera gluteală inferioară și nervul UB34

Mare trohanter

Nervul pudendal

Mușchiul gracilis

Tractul iliotibial

Mușchiul semimembranos

Mușchiul semitendinos

UB-26

UB-27

Artera poplitea, vena si nervul tibial

Mușchiul biceps femural (capul lung) (acoperă semimembranosul)

UB-28

UB-29

UB-30

Mușchiul obturator intern Mușchiul gemel inferior

Mușchiul patrulat femural

Muschiul gastronemius Cap median Cap lateral

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Mușchiul biceps femural (cap lung)

Nervul cutanat femural posterior Tuberozitatea ischiatică - Nervul sciatic —

Mușchiul semitendinos

(suprafața mediană a părții superioare a tibiei)

Mușchiul adductor mare

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul fesier mediu

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul piriform

Mușchiul gemellus superior

Mare trohanter

19 cun

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea sacră, la același nivel cu primul foramen sacral posterior. Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de creasta sacră mediană. Distanța dintre linia mediană posterioară și marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări urologice: enurezis, nicturie și hematurie. Tulburări neuromusculo-scheletale: sciatică și lombago. Tulburări digestive: colită, borborigmus, dizenterie, dureri abdominale și constipație.

Tulburări endocrine: transpirație nocturnă. Alte tulburări: emisie nocturnă și leucoree abundentă.

FUNCȚII

Promovează funcțiile intestinului subțire și ale vezicii urinare, elimină căldura umedă și reglează urinarea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Marginea medială a mușchiului gluteus maximus

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porțiunea aspră a osului și a crestei, suprafața posterioară a părții inferioare a sacrului și a părții laterale a coccisului și aponevroza

mușchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală) și a ligamentului sacrotuberos și a fasciei care acoperă gluteus medius (aponevroza glutealĕ).

Inserție: tuberozitatea glutealĕ a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Grupul de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

- Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

• Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Mușchiul fesier mediu

Origine: Ilionul dintre liniile fesiere anterioare și posterioare.

Inserție: Suprafața laterală a trohanterului mare.

Acțiune: Abduce șoldul și rotește coapsa medial.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei gluteale superioare drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale superioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Ramura profundă a venei fesiere superioare se drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramura profundă a arterei gluteale superioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

Nervul gluteal superior ia naştere din nervii lombari (L4-L5) şi din nervul sacral (S1) ai diviziunilor dorsale ale plexului lombo-sacral.

Lateral

• Nervii cluneali superiori iau naştere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale coloanei lombare.

UB-28: Pang guang shu

Banggwangsu Coot) (Figura 10.29)

LOCAŢIE

La nivelul celui de-al doilea foramen sacral posterior şi 1,5 cun lateral de canalul du sau creasta sacră mediană. Este situat în depresiunea dintre marginea medială a coloanei iliace posterioare superioare şi sacrum. Acesta este punctul de back-shu al vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea sacră, la acelaşi nivel cu al doilea foramen sacral posterior. Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de creasta sacră mediană sau linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări urologice: disfuncţii urinare dureroase, retenţie de urină, enurezis, urinare frecventă şi cistita.

Tulburări neuromusculo-scheletale: Lombago și sciatică. Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistență la insulină combinată cu secreție redusă de insulină).

Tulburări neurologice: afazie.

Tulburări digestive: diaree și constipație.

FUNCȚII

Promovează funcţiile intestinului subţire şi ale vezicii urinare, elimină căldura umedă şi reglează urinarea şi aduce beneficii spatelui inferior.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului spinal erector (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza gluteală).

Inserţie: tuberozitatea gluteală a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

creasta iliacă

Sacrum

Foraminei sacrale -V

■ 1,5 UB-26

UB-31ţ • UB-27 UB-32#-,QuB-28 UB-3^* UB-29 UB-3^ • UB-30

UB-31-

Artera şi nervul gluteal superior UB321

Artera glutează inferioară şi nervul UB34*

Mare trohanter

Nervul pudendal

Vârful coccisului

Ligamentul sacrotuberos""

Tiberozitate ischiatică

UB-36

GB-30

Nervul cutanat femural posterior -

Tuberozitatea ischiatică- — Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos

4 cun

Muşchiul gracilis

(suprafaţa medială a părţii superioare a tibiei) Muşchiul adductor mare — (partea posterioară a condilului medial al tibiei)

Muşchiul biceps femural
(cap scurt)

10 cun

19 cun

Muşchiul semimembranos

UB-3'

Muschiul gluteus maximus ,•> Muschiul gluteus medius

4 cun

10 cun

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul piriform

Mușchiul gemellus superior

Mare trohanter

Mușchiul obturator intern

- Mușchiul gemellus inferior

- Mușchiul cuadratus femural

Mușchiul biceps femural (capul lung)
(acoperă semimembranosul)

Tractul iliotibial

19 cun

Mușchiul biceps femural
(cap lung)

Epicondilul medial al femurului ..

condilul medial al femurului

z

wJ

Condilul lateral al femurului

Artera poplitea, vena
si nervul tibial

Muschiul gastronemius
Cap median
Cap lateral

(suprafața articulară)

Adânc

Mușchiul fesier mediu

Origine: Ilionul dintre liniile fesiere anterioare și posterioare.

Inserție: Suprafața laterală a trohanterului mare.

Acțiune: Abduce șoldul și rotește coapsa medial.

Medial

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei gluteale superioare drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale superioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Ramura profundă a venei fesiere superioare se drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramura profundă a arterei gluteale superioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Nervul gluteal inferior ia naștere din nervul lombar (L5) și din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

Nervul gluteal superior ia naștere din nervii lombari (L4-L5) și din nervul sacral (S1) ai diviziunilor dorsale ale plexului lombo-sacral.

Lateral

Nervii cluneali superiori iau naștere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale coloanei lombare.

UB-29: Zhong lu shu Jungnyeosu

(§£^) (Figura 10.30)

LOCAȚIE

La nivelul celui de-al treilea foramen sacral posterior, 1,5 cun lateral de creasta sacră mediană sau canalul du.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea culcat în decubit şi localizaţi acest punct în regiunea sacră, la acelaşi nivel cu al treilea foramen sacral posterior. Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de creasta sacră mediană sau linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări neuromusculo-scheletice: sciatică.

Tulburări digestive: colită, dizenterie, hernie şi inflamaţie rectală.

Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare inferioare.

FUNCŢII

Întăreşte partea inferioară a spatelui, alungă frigul şi opreşte diareea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul fesier maxim

• Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a creastei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza gluteală).

creasta iliacă

Sacrum

L5

Foraj sacrali

DL

• GB-30 \

Vârful coccisului

UB-36

UB-26

UB-27 I UB-28

UB-29

UB-30

Ligamentul sacrotuberos – Tiberozitatea ischială

UB

UB

UB

UB

321

33!

Mare trohanter

Nervul cutanat femural posterior

Tuberozitatea ischiatică ——

Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos

4 cun

UB-37 4-

10 cun

19 cun

Epicondilul medial al femurului

Nervul pudendal

. ...•UB-36

Muşchiul gracilis

Tractul iliotibial

UB-37

19 cun

Muşchiul semimembranos -

Muşchiul semitendinos

UB-28

UB-29

UB-30

Artera poplitea, vena si nervul tibial

Muşchiul biceps femural (capul lung) (acoperă semimembranosul)

« UB-26

UB-27

Muschiul gastronemius Cap median Cap lateral

Muşchiul biceps femural (cap scurt)

Muşchiul biceps femural (cap lung)

(suprafaţa mediană a părţii superioare a tibiei)

Muşchiul adductor mare •—

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

UB-31

Artera şi nervul gluteal superior UB32

UB-33

Artera gluteală inferioară şi nervul UB34fru

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul fesier mediu

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul piriform

Muşchiul gemellus superior

Mare trohanter

Muşchiul obturator intern Muşchiul gemelo inferior Muşchiul Quadratus femuris

Condilul lateral al femurului
(suprafaţa articulară)

Vedere posterioară a pelvisului şi coapsei UB-26-UB-37

Figura 10.30 Localizarea UB-29.

Inserţie: tuberozitatea glutează a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc

Muşchiul piriform

Origine: Suprafaţa ventrală a sacrului, marginea superioară a crestăturii sciatice mai mari şi ligamentul sacrotuberos.

Inserţie: trece prin foramenul sciatic mare, iese în regiunea fesieră şi se inserează în trohanterul mare pe partea sa medială.

Acţiune: Roteşte lateral coapsa extinsă şi abduce coapsa flectată.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Ramura profundă a venei fesiere inferioare se drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramura profundă a arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

Ramuri de la L5, S1 şi S2

Lateral

• 'Nervii cluneali superiori iau naştere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale coloanei lombare.

UB-30: Bai huan shu (S^W); Baekwansu (Figura 10.31)

LOCAŢIE

La nivelul celui de-al patrulea foramen sacral posterior, 1,5 cun lateral de creasta sacră mediană sau canalul du.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea sacră, la acelaşi nivel cu al patrulea foramen sacral posterior. Acest punct este situat la 1,5 cun lateral de creasta sacră mediană sau linia mediană posterioară. Distanţa dintre linia mediană posterioară şi marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări urologice: enurezis şi disurie. Tulburări neuromusculo-scheletale: Lombago şi sciatică. Tulburări digestive: Tenesmus, constipaţie, prolaps de rect, durere datorată herniei, hemoroizi uşoare şi defecaţie dureroasă.

Tulburări ginecologice: leucoree abundentă, menstruaţie anormală şi endometrioză.

FUNCŢII

Stabilizează problemele anale, aduce beneficii spatelui inferior şi opreşte durerea şi reglează menstruaţia.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului spinal erector (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza glutează).

Inserţie: tuberozitatea glutează a femurului şi a tractului iliotibial.

creasta iliacă

L5

Sacrum

Foraj sacrali

Vârful coccisului

Ligamentul sacrotuberos-

Tiberozitate ischiatica --

UB-26

UB

Dl-2|

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

• GB-30 \

UB-36

• UB-26 -

UB-31* » UB-27 Artera și nervul gluteal superior ub-32# '• UB28—

UB-33OW UB-29

Artera gluteală inferioară și nervul ub3^^ UB-30 ""

Mare trohanter

Nervul pudendal

Nervul cutanat femural posterior J

Tuberozitatea ischiatică —— Nervul sciatic

Mușchiul semitendinos

UB-36

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul fesier mediu

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul piriform

Mușchiul gemellus superior

Mare trohanter

Mușchiul obturator intern
Mușchiul gemel inferior

Mușchiul patrulat femural

4 cun

Mușchiul biceps femural (capul lung)
(acoperă semimembranosul)

Muşchiul gracilis

(suprafaţa mediană a părţii superioare a tibiei) Muşchiul adductor mare •—

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

10 cun

19 cun

Muşchiul biceps femural
(cap scurt)

Muşchiul semimembranos -

UB-37!

10 cun

19 cun

Muşchiul biceps femural
(cap lung)

Artera poplitea, vena
si nervul tibial

Muschiul gastronemius
Cap median
Cap lateral

Condilul medial al femurului

Condilul lateral al femurului

(suprafața articulară)

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc

Mușchiul piriform

Origine: Suprafața ventrală a sacrului, marginea superioară a crestăturii sciatice mai mari și ligamentul sacrotuberos.

Inserție: trece prin foramenul sciatic mare, iese în regiunea fesieră și se inserează în trohanterul mare pe partea sa medială.

Acțiune: Rotește lateral coapsa extinsă și abduce coapsa flectată.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Ramura profundă a venei fesiere inferioare se drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramura profundă a arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

Ramuri de la L5, S1 şi S2.

Lateral

Nervii cluneali inferiori provin din nervul cutanat femural posterior.

UB-31: Shang liao (i^); Sangnyo (O^) (Figura 10.32)

LOCAŢIE

În primul foramen sacral posterior şi aproximativ la mijlocul dintre spina iliacă posterioară superioară şi linia mediană posterioară sau canalul du.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea sacră, în primul foramen sacral posterior, aproximativ la mijlocul dintre coloana iliacă posterioară superioară şi linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări urologice: disurie şi anurie. Tulburări neuromusculo-scheletice: sciatică.

Tulburări de reproducere masculină: orhită şi boli venerice.

Tulburări ginecologice: leucoree abundentă, prolaps al uterului, ciclu menstrual anormal şi boli venerice.

Tulburări neurologice: defect psihic.

Tulburări digestive: hemoroizi.

FUNCŢII

Reglează arzătorul inferior, hrănește rinichii și oprește durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Mușchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară și creasta iliacă.

Ligamentul sacrotuberos-tiberozitate ischiatică ——

creasta iliacă

Sacrum

Foraj sacrali

Mare trohanter

Vârful coccisului

• GB-30

UB-36

19 cun

Epicondilul medial al femurului

Condilul medial al femurului

UB-26

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

Condilul lateral al femurului (suprafaţa articulară)

UB-31

Artera gluteală superioară şi nervul UB32

UB-33

Artera gluteală inferioară şi nervul UB34

Nervul cutanat femural posterior

Tuberozitatea ischiatică ——

Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos -

UB-28

Nervul pudendal

• UB-36

Muşchiul gracilis

Tractul iliotibial

UB-37B

19 cun

Muşchiul semimembranos -

Muşchiul semitendinos

UB-26

UB-27

Artera poplitea, vena si nervul tibial

Muşchiul biceps femural (capul lung) (acoperă semimembranosul)

Muschiul gastronemius Cap median Cap lateral

Muşchiul biceps femural (cap scurt)

Muşchiul biceps femural (cap lung)

(suprafaţa mediană a părţii superioare a tibiei)

Muşchiul adductor mare •—

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

Muşchiul obturator intern Muşchiul gemelo inferior Muşchiul Quadratus femuris

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul fesier mediu

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul piriform

Muşchiul gemellus superior

Mare trohanter

Vedere posterioară a pelvisului şi coapsei UB-26-UB-37

Figura 10.32 Localizarea UB-31.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului spinal erector (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza glutează).

Inserţie: tuberozitatea glutează a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Lateral

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Diviziunea posterioară a primului nerv sacral provine din nervul sacral (S1) al plexului sacral.

Lateral

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

UB-32: Ci liao (W); Charyo (4^)

(Figura 10.33)

LOCAŢIE

În al doilea foramen sacral posterior, medial şi inferior coloanei iliace posterioare superioare, pe sacrum lateral de linia mediană posterioară sau canalul du.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi punctul din regiunea sacră, în al doilea foramen sacral posterior, aproximativ la mijlocul marginii inferioare a coloanei iliace posterioare superioare şi canalul du.

INDICAŢII

Tulburări urologice: anurie şi poliurie. Tulburări neuromusculo-scheletale: sciatică şi dureri ale articulaţiilor şoldului.

Tulburări de reproducere masculină: orhită şi boli venerice. Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal şi boli venerice.

Tulburări neurologice: defect psihic.

Tulburări digestive: hemoroizi.

FUNCŢII

Tonifică rinichii şi beneficiază de esenţă, reglează arzătorul inferior şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Adânc

Muşchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară şi creasta iliacă.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului spinal erector (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza glutealĕ).

Inserţie: tuberozitatea glutealĕ a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Lateral

Ramurile venei fesiere inferioare se drenează în diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Diviziunea posterioară a celui de-al doilea nerv sacral provine din nervul sacral (S2) al plexului sacral.

Lateral

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

UB-33: Zhong liao (^^); Jungnyo (§^) (Figura 10.34)

LOCAŢIE

În al treilea foramen sacral posterior, medial şi inferior UB-32 (ci liao), pe sacrum.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea sacră, în al treilea foramen sacral posterior.

INDICAŢII

Tulburări urologice: disurie şi anurie. Tulburări neuromusculo-scheletale: sciatică şi dureri ale articulaţiilor şoldului. Tulburări digestive: constipaţie, hemoroizi şi inflamaţie rectală.

Tulburări de reproducere masculină: orhită şi boli venerice. Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal şi boli venerice.

FUNCŢII

Reglează arzătorul inferior, hrăneşte rinichii şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Mușchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară și creasta iliacă.

Ligamentul sacrotuberos-

Tiberozitate ischiatică ——

creasta iliacă

Sacrum

Foraj sacrali

• GB-30_i_

Vârful coccisului

UB-36

UB-26

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

UB-31

Artera şi nervul gluteal superior UB32 UB-33

Artera şi nervul gluteal inferior

Mare trohanter

Nervul cutanat femural posterior

Tuberozitatea ischiatică ——

Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos

4 cun

UB-374-

10 cun

19 cun

Epicondilul medial al femurului

UB-28

Nervul pudendal

UB-36

Muşchiul gracilis

Tractul iliotibial

UB-37®

19 cun

Muşchiul semimembranos -

Muşchiul semitendinos

UB-26

UB-27

Artera poplitea, vena si nervul tibial

Mușchiul biceps femural (capul lung) (acoperă semimembranosul)

Muschiul gastronemius Cap median Cap lateral

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Mușchiul biceps femural (cap lung)

(suprafața mediană a părții superioare a tibiei)

Mușchiul adductor mare •—

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul fesier mediu

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul piriform

Mușchiul gemellus superior

Mare trohanter

Mușchiul obturator intern Mușchiul gemelo inferior Mușchiul Quadratus femuris

Condilul lateral al femurului
(suprafaţa articulară)

Vedere posterioară a pelvisului şi coapsei UB-26-UB-37

Figura 10.34 Localizarea UB-33.

Inserţie: Procese spinoase de la sacrum la ax (C2).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului spinal erector (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza glutealã).

Inserţie: tuberozitatea glutealã a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Lateral

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Diviziunea posterioară a celui de-al treilea nerv sacral provine din nervul sacral (S3) al plexului sacral.

UB-34: Xia liao (W); Haryo (^-S)

(Figura 10.35)

LOCAŢIE

În al patrulea foramen sacral posterior, medial şi inferior UB-33 (zhong liao), pe sacrum.

creasta iliacă

Sacrum

L5

Foraj sacrali

• GB-30_i_

Vârful coccisului

UB-36

UB-26

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

Ligamentul sacrotuberos-

Tiberozitate ischiatică ——

Mare trohanter

Nervul cutanat femural posterior

Tuberozitatea ischiatică

Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos

4 cun

UB-374-

10 cun

19 cun

Epicondilul medial al femurului

ti

UB-28

Nervul pudendal

Muşchiul gracilis

Tractul iliotibial

19 cun

Muşchiul semimembranos -

Muşchiul semitendinos

UB-26

UB-27

Artera poplitea, vena si nervul tibial

Mușchiul biceps femural (capul lung) (acoperă semimembranosul)

Muschiul gastronemius Cap median Cap lateral

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Mușchiul biceps femural (cap lung)

(suprafața mediană a părții superioare a tibiei)

Mușchiul adductor mare •—

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

UB-31

Artera gluteală superioară și nervul ub-32 UB-33

Artera și nervul gluteal inferior ■(

1 UB-34

Mușchiul obturator intern Mușchiul gemelo inferior Mușchiul Quadratus femuris

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul fesier mediu

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul piriform

Mușchiul gemellus superior

Mare trohanter

Condilul lateral al femurului
(suprafaţa articulară)

Vedere posterioară a pelvisului şi coapsei UB-26-UB-37

Figura 10.35 Localizarea UB-34.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea sacră, în al patrulea foramen sacral posterior.

INDICAŢII

Tulburări urologice: disurie şi anurie.

Tulburări neuromusculo-scheletice: sciatică.

Tulburări digestive: constipaţie şi hemoroizi. Tulburări de reproducere masculină: orhită şi boli venerice. Tulburări ginecologice: leucoree abundentă, ciclu menstrual anormal şi boli venerice.

Tulburări neurologice: defect psihic.

FUNCŢII

Reglează arzătorul inferior, hrănește rinichii și oprește durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

• Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

• Mușchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară și creasta iliacă.

Inserție: Procese spinoase de la sacrum la ax (C2).

Acțiune: Stabilizează vertebrele și ajută la mișcările locale ale coloanei vertebrale.

Lateral

Mușchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porțiunea aspră a osului și a crestei, suprafața posterioară a părții inferioare a sacrului și a părții laterale a coccisului, aponevroza

mușchiului spinal erector (fascia lombodorsală) și a ligamentului sacrotuberos și fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza glutealĕ).

Inserție: tuberozitatea glutealĕ a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Lateral

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Diviziunea posterioară a celui de-al patrulea nerv sacral provine din nervul sacral (S4) al plexului sacral.

Lateral

Nervul gluteal inferior ia naștere din nervul lombar (L5) și din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

UB-35: Hui yang (^^); Hoeyang (5|ok) (Figura 10.36)

LOCAȚIE

Pe partea laterală a vârfului coccisului, 0,5 cun lateral de linia mediană posterioară, sau canalul du, pe sacrum.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea feselor, la 0,5 cun lateral de vârful inferior al coccisului.

INDICAȚII

Tulburări neuromusculo-scheletale: durere la nivelul spatelui inferior. Tulburări ginecologice: scurgeri vaginale.

Tulburări de reproducere masculină: impotență.

Tulburări digestive: dizenterie, scaune cu sânge, diaree, hemoroizi de gradul I și II.

FUNCȚII

Rezolvă căldura umedă în arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porțiunea aspră a osului și a crestei, suprafața posterioară a părții inferioare a sacrului și a părții laterale a coccisului, aponevroza mușchiului spinal erector (fascia lombodorsală) și a ligamentului sacrotuberos și fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza gluteală).

Inserție: tuberozitatea gluteală a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc

Ligamentul sacrotuberos

Origine: Sacrum.

Inserție: Tuberozitatea ischionului.

Actiune: Stabilizeaza articulatia sacroiliaca prin restrictionarea miscarii inainte a promontoriului sacral si formeaza marginea inferioara a foramenului sciatic mic.

Ligamentul sacrococcigian posterior se întinde de la sacrum la coccis şi, astfel, dorsal prin simfiza sacrococcigiană comună de aceste două oase.

Medial

Porţiunea iliococcigiană a muşchiului ridicător al anului

Origine: Corpul posterior al pubisului, arcul tendinos al ridicătorului anului şi coloana vertebrală a ischionului.

Inserţie: ligamentul anococcigian, partea inferioară a sacrului şi coccis.

Actiune: Sustine viscerele in cavitatea pelviana si ridica planseul pelvin.

Vasculatura

Superficial

Adânc

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Medial

Nervul anococcigian apare din plexul coccigian, care ia naştere din nervul sacral (S5) al plexului sacral.

Lateral

Nervii cluneali inferiori provin din nervul cutanat femural posterior.

UB-36: Cheng fu (^tt); Seungbu (^^■) (Figura 10.37)

LOCAŢIE

În mijlocul pliului fesier transversal inferior, sau punctul de mijloc al şanţului fesier inferior, pe partea posterioară a coapsei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea feselor şi a coapsei posterioare, la mijlocul pliului fesier.

Ligamentul sacrotuberos-tiberozitate ischiatică ——

creasta iliacă

L5

Sacrum

UB

Foraj sacrali

Vârful coccisului

• GB-30

Epicondilul medial al femurului

UB-26

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

19 cun

Condilul medial al femurului Condilul lateral al femurului

(suprafaţa articulară)

« UB-26

UB-31fc • UB-27 Artera şi nervul gluteal superior^^i

UB-33!

Artera gluteală inferioară şi nervul UB34

Mare trohanter

Nervul pudendal

UB-36

UB-37*-

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul fesier mediu

UB-28

UB-29

UB-30

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul piriform

Muşchiul gemellus superior

Mare trohanter

Nervul cutanat femural posterior - -■

Tuberozitatea ischiatică

Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos -

Muşchiul gracilis

(suprafaţa mediană a părţii superioare a tibiei)

Muşchiul adductor mare •—

(partea posterioara a condilului medial al tibiei)

Muşchiul biceps femural
(cap scurt)

Muşchiul semimembranos -

Muşchiul semitendinos

Artera poplitea, vena
si nervul tibial

Muschiul gastronemius
Cap median
Cap lateral

UB-36

UB-37!

Mușchiul obturator intern

- Mușchiul gemellus inferior

Mușchiul patrulat femural

10 cun

Mușchiul biceps femural (capul lung)
(acoperă semimembranosul)

Tractul iliotibial

19 cun

Mușchiul biceps femural
(cap lung)

Vedere posterioară a pelvisului și coapsei UB-26-UB-37

Figura 10.37 Localizarea UB-36.

INDICAȚII

Tulburări urologice: anurie.

Tulburări neuromusculo-scheletale: durere, amorțeală și slăbiciune a spatelui inferior și sciatică.

Tulburări digestive: hemoroizi și constipație. Tulburări respiratorii: revărsat pleural.

FUNCȚII

Întărește partea inferioară a spatelui.

METODA DE ACCESARE

Punctura perpendicular 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

Punctele UB-40 (wei zhong) și UB-36 (cheng fu) pot fi folosite împreună pentru sciatică.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

ligamentul și fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză gluteală).

Inserție: tuberozitatea gluteală a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc

Mușchiul semimembranos

Origine: Suprafața superioară, exterioară a tuberozității ischiatice.

Inserţie: condil tibial medial pe aspectul posterior.

Acţiune: Flexează şi roteşte medial genunchiul şi flectează şoldul.

Medial

Muşchiul semitendinos

Origine: Suprafaţa medială inferioară a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Pes anserinus (inserţia tendoanelor unite ale celor trei muşchi, adică sartorius, gracilis şi semitendinosus).

Acţiune: Extinde articulaţia şoldului, flectează genunchiul şi roteşte tibia lateral.

Lateral

Capul lung al muşchiului biceps femural

Origine: Partea inferomedială a zonei superioare a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Suprafaţa laterală a capului fibulei.

Acţiune: Flexează piciorul la articulaţia genunchiului, extinde şi roteşte lateral coapsa la articulaţia şoldului şi roteşte lateral piciorul la articulaţia genunchiului.

Vasculatura

Adânc

Prima venă perforantă a venei femurale profunde (vena femurală profundă) se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Prima arteră perforatoare a arterei femurale profunde (artera femurală profundă) derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali inferiori provin din nervul cutanat femural posterior.

Nervul cutanat femural posterior ia naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervul lombar (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

Nervul sciatic ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

UB-37: Yin men Eunmun

(Figura 10.38)

LOCAŢIE

6 cun sub UB-36 (cheng fu), în centrul spatelui coapsei, pe linia care unește UB-36 (cheng fu) și UB-40 (wei zhong).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a coapsei, între bicepsul femural și mușchii semitendinoși. Acest punct este situat la 6 cun mai jos de pliul fesier. Distanţa de la pliul fesier la pliul popliteu este măsurată ca 14 cun.

INDICAŢII

Tulburări neuromusculo-scheletale: durere şi amorţeală a spatelui inferior şi a coapsei şi sciatică.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

creasta iliacă

Sacrum

L5

1,5 cu^ UB-26

-■ UB

.1 UB

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

UB-31i

Artera gluteală superioară şi nervul ub-32<

UB-26

UB-27

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul fesier mediu

Foraj sacrali

Artera şi nervul gluteal inferior

----M UB-28 UB-33*U UB-29 ■UB5>ÂUB-30

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul piriform

Muşchiul gemellus superior

, Mare trohanter

Dl-2i

Mare trohanter

Nervul pudendal

Vârful coccisului

Ligamentul sacrotuberos"'"

Tiberozitate ischiatică —■"

• GB-30

UB-36*

Nervul cutanat femural posterior

Tuberozitatea ischiatică

Nervul sciatic

Muşchiul semitendinos -

Muşchiul obturator intern
Muşchiul gemelo inferior

Muşchiul patrulat femural

4 cun

Muşchiul biceps femural (capul lung)
(acoperă semimembranosul)

Muşchiul gracilis

(suprafaţa medială a părţii superioare a tibiei) Muşchiul adductor mare — (partea posterioară a condilului medial al tibiei)

10 cun

19 cun

Muşchiul biceps femural
(cap scurt)

Muşchiul semimembranos

UB-37

10 cun

19 cun

UB-37 1

- Muşchiul biceps femural (cap lung)

Epicondilul medial al femurului

-; , ~

Condil medial al femurului UB-40 Condil lateral al femurului

(suprafața articulară)

Artera poplitea, vena
si nervul tibial

Muschiul gastronemius
Cap median
Cap lateral

UB-40

Vedere posterioară a pelvisului şi coapsei UB-26-UB-37

FUNCȚII

Întărește partea inferioară a spatelui.

METODA DE ACCESARE

Punctura perpendicular 1,0-2,0 cun.

Moxibustie cu un baton de moxa usor incalzit.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia latae (fascia profundă a coapsei) este o investiție care învăluie mușchii coapsei, care se îngroașă lateral la nivelul tractului iliotibial.

Adânc

Mușchiul semimembranos

Origine: Suprafața superioară, exterioară a tuberozității ischiatice.

Inserţie: condil tibial medial pe aspectul posterior.

Acţiune: Flexează şi roteşte medial genunchiul şi flectează şoldul.

Medial

Muşchiul semitendinos

Origine: Suprafaţa medială inferioară a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Pes anserinus (inserţia tendoanelor unite ale celor trei muşchi, adică sartorius, gracilis şi semitendinosus).

Acţiune: Extinde articulaţia şoldului, flectează genunchiul şi roteşte tibia lateral.

Lateral

Capul lung al muşchiului biceps femural

Origine: Partea inferomedială a zonei superioare a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Suprafaţa laterală a capului fibulei.

Acţiune: Flexează piciorul la articulaţia genunchiului, extinde şi roteşte lateral coapsa la articulaţia şoldului şi roteşte lateral piciorul la articulaţia genunchiului.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

A treia venă perforantă a venei femurale profunde (vena femurală profundă) se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

A treia arteră perforatoare a arterei femurale profunde (artera femurală profundă) derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat femural posterior iau naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Adânc

Ramurile musculare ale nervului sciatic iau naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

UB-38: Fu xi (^^); Bugeuk

(Figura 10.39)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a fosei poplitee, la capătul lateral al pliului poplitee, şi 1 cun deasupra UB-39 (wei yang). Acest punct este situat cu genunchiul care este uşor flectat.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a genunchiului, chiar medial faţă de tendonul bicepsului femural şi 1 cun proximal de UB-39 (wei yang). Distanţa de la pliul fesier la pliul popliteu este măsurată ca 14 cun.

INDICAŢII

Tulburări urologice: anurie şi cistita.

Tulburări digestive: Constipaţie.

Tulburări neurologice: amorţeală a regiunilor fesiere şi femurale şi hemiplegie.

FUNCŢII

Relaxează tendoanele şi atenuează durerea şi elimină căldura.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Marginea medială a tendonului capului lung al muşchiului biceps femural

Origine: Partea inferomedială a zonei superioare a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Suprafaţa laterală a capului fibulei.

Acţiune: Flexează piciorul la articulaţia genunchiului, extinde şi roteşte lateral coapsa la articulaţia şoldului şi roteşte lateral piciorul la articulaţia genunchiului.

Adânc

Muşchiul semimembranos

Origine: Suprafaţa superioară, exterioară a tuberozităţii ischiatice.

Nervul tibial

Artera şi vena poplitee
Muşchiul gastronemius
(capul medial)

Artera tibială posterioară - --

Muşchi gastronemius Tendon plantar Artera tibiei — Nervul tibial —

Tendonul tibial posterior Tendonul flexor lung al degetelor Vena şi artera tibială posterioară Tendonul flexor al haluciului lung Tendonul calcaneului (Achile)

Tendonul semimembranos

Muşchiul popliteu

Nervul spre muşchiul soleus

Muşchiul soleus

Artera peroneană

Tendonul lateral al maleolei calcaneului

Nervul peronier comun

Muşchiul plantar

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

Artera peroneană

Epicondilul medial al femurului Muşchiul gastronemius (capul lateral)

Tendonul bicepsului femural

Artera geniculară laterală inferioară

Femur

Condilul medial al tibiei

Tibia

Maleola laterală

Condilul lateral al femurului

Maleola medială Talus

Peroneu

Tuberozitatea calcaneului

Vedere posterioară a piciorului drept UB-38-UB-40

Figura 10.39 Localizarea UB-38.

Inserţie: condil tibial medial pe aspectul posterior.

Acţiune: Flexează şi roteşte medial genunchiul şi flectează şoldul.

Medial

Muşchiul semitendinos

Origine: Suprafaţa medială inferioară a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Pes anserinus (inserţia tendoanelor unite ale celor trei muşchi, adică sartorius, gracilis şi semitendinosus).

Acţiune: Extinde articulaţia şoldului, flectează genunchiul şi roteşte tibia lateral.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena geniculară superolaterală se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera geniculară superolaterală derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat femural posterior iau naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Adânc

Ramura articulară a nervului fibular comun (peroneal) provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Ramurile musculare ale nervului sciatic iau naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

UB-39: Wei yang (S^); Wiyang (¥lok) (Figura 10.40)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a fosei poplitee şi de-a lungul marginii mediale a tendonului muşchiului biceps femural. Acesta este punctul inferior de mare al canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct pe aspectul posterolateral al fosei poplitee a genunchiului, chiar medial faţă de tendonul bicepsului femural din pliul popliteu. Acest punct este situat lateral de UB-40 (wei zhong).

INDICAȚII

Tulburări urologice: disurie, edem şi nefrită.

Epicondil medial / al femurului

Vedere posterioară a piciorului drept UB-38-UB-40

Figura 10.40 Localizarea UB-39.

Tulburări neuromusculo-scheletale: durere în partea inferioară a spatelui, rigiditate a muşchiului ischio-jambier şi durere la articulaţia genunchiului.

FUNCȚII

Reglează trecerea apei în arzătorul inferior şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul capului lung al mușchiului biceps femural

Origine: Partea inferomedială a zonei superioare a tuberozității ischiatice.

Inserție: Suprafața laterală a capului fibulei.

Acțiune: Flexează piciorul la articulația genunchiului, extinde și rotește lateral coapsa la articulația șoldului și rotește lateral piciorul la articulația genunchiului.

Adânc

Mușchiul gastronemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Inserție: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acțiune: Plantar flexează piciorul și flexează genunchiul.

Medial

Mușchiul plantar

Origine: creasta supracondiliană laterală (porțiunea distală a marginii laterale a humerusului).

Inserție: Marginea medială a tendonului lui Ahile și fascia profundă a gleznei.

Acțiune: Plantar flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena geniculară superolaterală se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera geniculară superolaterală derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului cutanat femural posterior iau naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Adânc

Ramura articulară a nervului fibular comun (peroneal) provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

• Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

UB-40: Wei zhong (S^); Wijung (Yl§) (Figura 10.41)

LOCAŢIE

Când genunchiul este uşor flexat, acest punct poate fi situat la mijlocul pliului transversal al fosei poplitee din spatele genunchiului. Este între tendoanele bicepsului femural şi muşchii semitendinoşi. Acesta este punctul el-mare al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a genunchiului, la mijlocul pliului popliteu, între tendoanele bicepsului femural şi semitendinos.

INDICAŢII

Tulburări urologice: nefrită şi arsuri de micţiune.

Tulburări neuromusculo-scheletice: dureri la nivelul spatelui inferior, sciatică, dureri reumatice la articulaţia genunchiului şi osteoartrita la nivelul articulaţiei genunchiului.

Tulburări neurologice: paraplegie şi hemiplegie.

Alte tulburări: erizipel, vărsături, diaree şi dureri abdominale.

FUNCŢII

Curăţă şi elimină căldura umedă, îndepărtează obstacolele din canal şi curăţeşte căldura de vară.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustia este contraindicata.

PRECAUȚII

Acul mai profund poate perfora nervul tibial și artera și vena poplitee.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul capului lung al mușchiului biceps femural

Origine: Partea inferomedială a zonei superioare a tuberozității ischiatice.

Inserție: Suprafața laterală a capului fibulei.

Acțiune: Flexează piciorul la articulația genunchiului, extinde și rotește lateral coapsa la articulația șoldului și rotește lateral piciorul la articulația genunchiului.

Adânc

Mușchiul gastronemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Inserție: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acțiune: Plantar flexează piciorul și flexează genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena poplitee se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Artera poplitee derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Artera fibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară de obicei și ocazional din artera popliteă.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului cutanat femural posterior iau naștere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Lateral

• Nervul cutanat sural lateral ia naştere din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-41: Fu fen (IW); Bubun (¥£)

(Figura 10.42)

LOCAŢIE

3 cun lateral de canalul du, la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre toracice (T2).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre toracice (T2), la 3 cun lateral de linia mediană posterioară, pe marginea coloanei scapulare. Acest punct este, de asemenea, la nivelul UB-12 (feng men). Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei, când umărul este relaxat, se măsoară ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: durere intercostală şi amorţeală a braţului şi a cotului.

Tulburări musculo-scheletice: dureri de umăr, spate şi gât cu rigiditate.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal şi elimină vântul şi frigul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Mușchiul major romboid

Origine: Procesele spinoase ale T2-T5.

Inserție: marginea medială a scapulei, inferioară bazei coloanei vertebrale a scapulei.

Acțiune: produce rotația în jos, retragerea și ridicarea scapulei.

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofizele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale celei de-a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: Ridică coastele care ajută la inspiraţie.

Lateral

Muşchiul deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafaţa superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a doua vene intercostale posterioare drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a doua artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura descendentă a venei cervicale transversale se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramura descendentă a arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale posterioare ale nervului al doilea şi al treilea toracic iau naştere din nervii toracici (T2-T3) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CNXI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi, apoi intră în muşchiul trapez.

C3 şi C4 furnizează propriocepţia trapezului.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile posterioare musculare ale celui de-al doilea şi al treilea nervi toracici iau naştere din nervii toracici (T2-T3) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici superiori (T2-T5).

Lateral

Nervul axilar ia naştere din nervul cervical (C5-C6) al plexului brahial.

UB-42: Po hu (^^); Baekho

(Figura 10.43)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară, la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracice (T3), de-a lungul marginii mediale a scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracice (T3). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară, de-a lungul marginii mediale a scapulei, la acelaşi nivel cu UB-13 (fei shu). Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri de umăr şi rigiditate a gâtului.

Tulburări respiratorii: bronşită, hemoptizie, astm, dispnee, tuse şi tuberculoză.

Tulburări digestive: vărsături.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pulmonar și coboară-qi rebel.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Adânc

Muşchiul major romboid

Origine: Procesele spinoase ale T2-T5.

Inserţie: marginea medială a scapulei, inferioară bazei coloanei vertebrale a scapulei.

Acţiune: produce rotația în jos, retragerea și ridicarea scapulei.

Muşchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și procesele spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale coastei a doua-cincea.

Acţiune: Ridică coastele care ajută la inspirație.

Lateral

Muşchiul deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a treia vene intercostale posterioare drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a treia artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura descendentă a venei cervicale transversale se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramura descendentă a arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefală din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale posterioare ale nervului al treilea şi al patrulea toracic iau naştere din nervii toracici (T3-T4) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul accesoriu este al unsprezecelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi, apoi intră în muşchiul trapez.

C3 şi C4 furnizează propriocepţia trapezului.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervii cervicali (C5) ai plexului brahial.

Ramurile posterioare musculare ale nervului al treilea şi al patrulea toracic iau naştere din nervii toracici (T3-T4) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Lateral

• 'Nervul axilar ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai plexului brahial.

UB-43: Gao huang shu (WW); Gohwang (H^) (Figura 10.44)

Tulburări psihice: memorie slabă şi senilitate.

FUNCŢII

Întăreşte qi-ul şi esenţa şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Mușchiul romboideus major

Origine: Procesele spinoase ale T2-T5.

Inserţie: marginea medială a scapulei, inferioară bazei coloanei vertebrale a scapulei.

Acţiune: produce rotaţia în jos, retragerea şi ridicarea scapulei.

Lateral

Muşchiul infraspinos

Origine: fosa infraspinatus a scapulei.

Inserţie: Faţeta medie a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: roteşte lateral braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a patra vene intercostale posterioare drenează în vena intercostală supremă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a patra artere intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Adânc

Ramura descendentă a venei cervicale transversale se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramura descendentă a arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefală din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale posterioare ale nervilor toracici al patrulea şi al cincilea iau naştere din nervii toracici (T4-T5) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al patrulea și al cincilea iau naștere din nervii toracici (T4-T5) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Lateral

Nervul suprascapular ia naștere din nervii cervicali (C5-C6) ai plexului brahial.

UB-44: Shen tang (^^); Sindang (£loh) (Figura 10.45)

LOCAȚIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a cincea vertebre toracice (T5), de-a lungul marginii mediale a scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, la același nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a cincea vertebre toracice (T5). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară, la același nivel cu UB-15 (xin shu), de-a lungul marginii mediale a scapulei. Distanța de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei, când umărul este relaxat, se măsoară ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri de umăr și rigiditate. Tulburări cardiovasculare: dureri cardiace, palpitații, piept înfundat și diverse tulburări cardiace.

Tulburări respiratorii: astm, bronșită și dispnee.

FUNCȚII

Reglează qi-ul inimii, dezleagă pieptul și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

Protuberanța occipitală externă

Membrana tectoriala .

1.5

Meridianul vezicii urinare 11-18, 41-47
Du meridianul 8-14

Figura 10.45 Localizarea UB-44.

PRECAUȚII

Acul perpendicular sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Adânc

Mușchiul romboideus major

Origine: Procesele spinoase ale T2-T5.

Inserție: marginea medială a scapulei, inferioară bazei coloanei vertebrale a scapulei.

Acțiune: produce rotația în jos, retragerea și ridicarea scapulei.

Lateral

Mușchiul infraspinos

Origine: fosa infraspinatus a scapulei.

Inserţie: Faţeta medie a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: roteşte lateral braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a cincea vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a cincea artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Ramura descendentă a venei cervicale transversale se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramura descendentă a arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefală din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale posterioare ale nervilor toracici al cincilea şi al şaselea iau naştere din nervii toracici (T5-T6) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al cincilea şi al şaselea iau naştere din nervii toracici (T5-T6) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Lateral

Nervul suprascapular ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai plexului brahial.

UB-45: Yi xi (BH); Uihui (°|5|) (Figura 10.46)

LOCAȚIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a şasea vertebre toracice (T6), de-a lungul marginii mediale a scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a şasea toracice (T6). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară, la acelaşi nivel cu UB-16 (du shu), de-a lungul marginii mediale a scapulei. Distanța de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri intercostale.

Tulburări cardiovasculare: Pericardită.

Tulburări digestive: vărsături. Tulburări respiratorii: Dispnee.

Tulburări neurologice: sughiț.

FUNCȚII

Expulză vântul, curăță căldura şi coboară qi-ul pulmonar, revigorează qi-ul şi sângele şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul romboideus major

Origine: Procesele spinoase ale T2-T5.

Inserție: marginea medială a scapulei, inferioară bazei coloanei vertebrale a scapulei.

Acțiune: produce rotația în jos, retragerea și ridicarea scapulei.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

- Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Lateral

Mușchiul infraspinos

Origine: fosa infraspinatus a scapulei.

Inserție: Fațeta medie a tuberculului mare al humerusului.

Acțiune: rotește lateral brațul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a şasea vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a şasea artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefală din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale posterioare ale nervilor toracici al şaselea şi al şaptelea iau naştere din nervii toracici (T6-T7) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical C5 al plexului brahial.

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al şaselea şi al şaptelea iau naştere din nervii toracici (T6-T7) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Lateral

Nervul suprascapular ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai plexului brahial.

UB-46: Ge guan (Irafl); Gyeokgwan (^^) (Figura 10.47)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celui de-al şaptelea torac

vertebra (T7) si aproximativ la nivelul unghiului inferior al scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a şaptea vertebre toracice (T7). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară, cam la nivelul unghiului inferior al scapulei şi la nivelul UB-17 (ge shu). Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: disfagie, dureri de stomac şi vărsături.

Tulburări respiratorii: Dispnee.

Tulburări neurologice: sughiț.

FUNCȚII

Reglează diafragma, avantajează arzătorul de mijloc şi coboară rebel-qi, activează canalul şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Muşchiul trapez

Origine: protuberanţa occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală) şi procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul romboideus major

Origine: Procesele spinoase ale T2-T5.

Inserţie: marginea medială a scapulei, inferioară bazei coloanei vertebrale a scapulei.

Acţiune: produce rotaţia în jos, retragerea şi ridicarea scapulei

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale.

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a şaptea vene intercostale posterioare se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a şaptea artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Vena scapulară dorsală se drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera scapulară dorsală derivă din artera subclaviană, care derivă din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefală din dreapta.

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale posterioare ale nervilor toracici al şaptelea şi al optulea iau naştere din nervii toracici (T7-T8) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial.

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al şaptelea şi al optulea iau naştere din nervii toracici (T7-T8) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naştere din nervii cervicali

(C6-C8) cordonului posterior al plexului brahial.

UB-47: Oameni huni (^^); Honmun (5^) (Figura 10.48)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a noua toracice (T9).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a noua toracice (T9). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară şi la acelaşi nivel cu UB-18 (gan shu). Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări digestive: dureri de stomac, indigestie, diaree şi hepatită.

Tulburări psihice: depresie.

FUNCŢII

Reglează qi-ul ficatului.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular profund sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serratus posterior inferior

Origine: Vertebre T11-L2.

Inserţie: marginile inferioare ale coastelor 9-12.

Acţiune: Deprimă coastele inferioare, ajutând la expiraţie.

Muşchiul trapez

A noua coloană vertebrală. (procesul spinos)

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Vedere posterioară a spatelui UB-18 şi UB-47

Articulaţia acromioclaviculară

Coloana vertebrală a scapulei

T9

Figura 10.48 Localizarea UB-47.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a noua vene intercostale posterioare drenează spre vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a noua artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate posterioare mediale ale nervilor toracici al 9-lea şi al 10-lea iau naştere din nervii toracici (T9-T10) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al 9-lea şi al 10-lea iau naştere din nervii toracici (T9-T10) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici inferiori (T9-T12).

UB-48: Banda Yang (^^); Yanggang

(Figura 10.49)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a 10-a toracică (T10).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a 10-a toracice (T10).

qi

Claviculă

Muşchiul trapez

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchi oblic abdominal extern

DU

3 cun

UB-1

Muşchiul minor romboid

Muşchiul major romboid

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

cun

B-'T9j

>- UB-48 T10

creasta iliacă

Muşchiul gluteus medius Muşchiul fesier mare

Vedere posterioară a spatelui UB-19 şi UB-48

Figura 10.49 Localizarea UB-48.

Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: calculi biliari, indigestie, colici abdominale şi diaree.

FUNCȚII

Reglează vezica biliară, curăţă căldura umedă şi armonizează arzătorul de mijloc.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serratus posterior inferior

Origine: Vertebre T11-L2.

Inserţie: marginile inferioare ale coastelor 9-12.

Acţiune: Deprimă coastele inferioare, ajutând la expiraţie.

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale venei intercostale posterioare a 10-a se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale celei de-a 10-a artere intercostale posterioare derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate posterioare mediale ale nervilor toracici al 10-lea şi al 11-lea iau naştere din nervii toracici (T10-T11) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al 10-lea şi al 11-lea iau naştere din nervii toracici (T10-T11) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici inferiori (T9-T12).

UB-49: Yi she (M^); Uisa (£|A|-) (Figura 10.50)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a 11-a toracice (T11).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a 11-a vertebre toracice (T11). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri uşoare de spate.

Tulburări digestive: Dificultate la înghiţire, dureri de stomac, dispepsie, vărsături, borborigmus, icter, diaree, eructaţii şi regurgitare.

Tulburări neurologice: concentrare slabă.

FUNCȚII

Tonifică și întărește splina, reglează stomacul și stimulează memoria și concentrarea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Adânc

Mușchiul serratus posterior inferior

Origine: Vertebre T11-L2.

Inserție: marginile inferioare ale coastelor 9-12.

Acțiune: Deprimă coastele inferioare, ajutând la expirație.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale venei a 11-a intercostale posterioare drenează în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale arterei intercostale posterioare a 11-a derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Adânc

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate posterioare mediale ale nervilor toracici al 11-lea și al 12-lea iau naștere din nervii toracici (T11-T12) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Nervul toracodorsal ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale nervilor toracici al 11-lea și al 12-lea iau naștere din nervii toracici (T11-T12) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici inferiori (T9-T12).

UB-50: Wei cang (W»; Wichang (¥$) (Figura 10.51)

LOCAȚIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a vertebrei a 12-a toracice (T12).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a 12-a vertebre toracice (T12). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri la nivelul spatelui inferior.

Tulburări digestive: Dureri de stomac, vărsături, constipație, dureri în regiunea epigastrică din cauza hiperaciditățiși gastrită acută şi cronică.

FUNCȚII

Armonizează arzătorul din mijloc.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund sau oblic profund poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

• Origine: fascia toracolombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserție: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serratus posterior inferior

Origine: Vertebre T11-L2.

Inserție: marginile inferioare ale coastelor 9-12.

Acțiune: Deprimă coastele inferioare, ajutând la expirație.

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile posterioare ale venei subcostale drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale arterei subcostale derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Adânc

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate posterioare mediale ale celui de-al 12-lea nerv toracic iau naștere din nervul toracic (T12) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile cutanate posterioare mediale ale primului nerv lombar iau naștere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Nervul toracodorsal ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale celui de-al 12-lea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T12) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile posterioare musculare ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici inferiori (T9-T12).

UB-51: Huang men (WP); Hwangmun (Figura 10.52)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a primei vertebre lombare (L1).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a primei vertebre lombare (L1). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAȚII

Tulburări urologice: Nefrită.

Tulburări digestive: dureri epigastrice, mase abdominale, constipație, hepatomegalie și splenomegalie.

FUNCȚII

Reglează arzătorul triplu.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul perpendicular profund poate afecta rinichiul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serat posterior inferior

Origine: Procesele spinoase ale T11-L2.

Inserţie: Marginea inferioară a coastelor 9-12.

Acţiune: Ajută la expirare.

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

• Muşchiul quadratus lomborum

Origine: creasta iliacă şi ligamentul iliolombar.

Inserţie: ultima coastă şi procesele transversale ale vertebrelor lombare.

Acţiune: Flexează lateral coloana vertebrală şi deprimă cutia toracică toracică.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale primei vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale primei artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Lateral

Ramura cutanată laterală a venei subcostale se drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura cutanată laterală a arterei subcostale derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Inervație

Superficial

• Ramurile cutanate mediale posterioare ale primului și al doilea nervi lombari iau naștere din nervii lombari (L1-L2) ai ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Nervul toracodorsal ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale primului și celui de-al doilea nervi lombari iau naștere din nervii lombari (L1-L2) ai ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici inferiori (T9-T12).

Lateral

Ramura cutanată laterală a nervului subcostal ia naștere din nervul toracic (T12) al coloanei vertebrale toracice.

Ramele anterioare ale T12 și L1 până la L4.

UB-52: Zhi shi (^); Jisil (X|^)

(Figura 10.53)

LOCAȚIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre lombare (L2).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre lombare (L2). Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară la acelaşi nivel cu DU-4 (ming men) şi UB-23 (shen shu). Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări urologice: sindrom nefritic, anurie, edem renal al extremităţilor inferioare şi hipertensiune renală.

Tulburări musculo-scheletice: Spondiloză lombară cu durere.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, impotenţă şi spermatoree.

Tulburări neurologice: Pierderea puterii de voinţă.

FUNCŢII

Tonifică rinichii, întăreşte partea inferioară a spatelui, reglează urinarea şi creşte puterea de voinţă.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular profund poate afecta rinichiul.

Muşchiul trapez

Muşchiul latissimus dorsi

prima vertebră lombară (apofisa spinoasă)

3 cun

Muşchi oblic abdominal extern

A doua vertebră lombară
(procesul spinos)

creasta iliacă

Muşchiul fesier mediu

Muşchiul fesier maxim

L1

L2

creasta iliacă

Articulaţia acromioclaviculară
Clavicula \ Acromion

Coloana vertebrală a scapulei

Vedere posterioară a spatelui UB-22-23 şi UB-51-52

Figura 10.53 Localizarea UB-52.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Adânc

Muşchiul serat posterior inferior

Origine: Procesele spinoase ale T11-L2.

Inserţie: Marginea inferioară a coastelor 9-12.

Acţiune: Ajută la expirare.

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

- Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Mușchiul Quadratus Lomborum

Origine: creasta iliacă și ligamentul iliolombar.

Inserție: ultima coastă și procesele transversale ale vertebrelor lombare.

Acțiune: Flexează lateral coloana vertebrală și deprimă cutia toracică toracică.

Lateral

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală, se îndoaie ușor și rotește coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile cutanate dorsale mediale ale primei vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile cutanate dorsale mediale ale primei artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Vena toracodorsală se drenează în vena circumflexă scapulară, care se scurge în vena subscapulară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Lateral

Ramura cutanată laterală a venei subcostale se drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura cutanată laterală a arterei subcostale derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate posterioare mediale ale primului şi celui de-al doilea nervi lombari iau naştere din nervii lombari (L1-L2) ai ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Nervul toracodorsal ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) ai cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale primului şi celui de-al doilea nervi lombari iau naştere din nervii lombari (L1-L2) ai ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Ramurile anterioare ale nervilor toracici inferiori (T9-T12).

Ramele anterioare ale T12 şi L1 până la L4.

Lateral

• Ramura cutanată laterală a nervului subcostal ia naştere din nervul toracic (T12) al coloanei toracice.

UB-53: Bao huang (^W); Pohwang (±^) (Figura 10.54)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre sacrale (S2), la acelaşi nivel cu al doilea foramen sacral, unde se află UB-32 (ci liao).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea feselor, la acelaşi nivel cu al doilea foramen sacral posterior. Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară sau de creasta sacră mediană.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri la nivelul spatelui inferior.

Tulburări urologice: Retenţie de urină şi micţiune dificilă.

Tulburări digestive: colită şi constipaţie.

Tulburări de reproducere masculină: mărirea prostatei.

FUNCȚII

Deschide canalele de apă din arzătorul inferior, stimulează excreția de lichide și oprește durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Mușchiul fesier maxim

• Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porțiunea aspră a osului și a creastei, suprafața posterioară a părții inferioare a sacrului și partea laterală a

coccisul și aponevroza mușchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală) și ligamentul sacrotuberos și fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză gluteală).

Inserție: tuberozitatea gluteală a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc

Mușchiul fesier mediu

Origine: Ilionul dintre liniile fesiere anterioare și posterioare.

Inserție: Suprafața laterală a trohanterului mare.

Acțiune: Abduce șoldul și rotește coapsa medial.

Medial

Tendonul grupului de mușchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: Superior față de unghiurile coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: Superior față de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Vena fesieră superioară se drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

• Artera gluteală superioară derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale derivă din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Nervii cluneali superiori iau naștere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale plexului lombar.

Nervul gluteal inferior ia naștere din nervii lombari (L5) și din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

• Nervul gluteal superior ia naştere din nervii lombari (L4-L5) şi din nervul sacral (S1) ai diviziunilor dorsale ale plexului lombo-sacral.

Medial

• Nervii cluneali mediali iau naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

UB-54: Zhi bian (^^); Jilbyeon (S^) (Figura 10.55)

LOCAŢIE

3 cun lateral de linia mediană posterioară la nivelul marginii inferioare a apofizei spinoase a celei de-a patra vertebre sacrale (S4), la acelaşi nivel cu cel de-al patrulea foramen sacral posterior.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea feselor, la acelaşi nivel cu al patrulea foramen sacral posterior. Acest punct este situat la 3 cun lateral de linia mediană posterioară sau de creasta sacră mediană. Distanţa de la linia mediană posterioară până la marginea medială a scapulei este măsurată ca 3 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul spatelui inferior şi afectare motorie a extremităților inferioare.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

Tulburări digestive: constipaţie şi hemoroizi. Tulburări neurologice: hemiplegie.

Tulburări ginecologice: Cistită.

L4

UB-54

DU-2

UB-28

UB-32

creasta iliacă

Sacrum Superios Artera și nervul gluteal inferior Artera și nervul gluteal inferior Nervul pudendal Nervul sciatic Nervul cutanat femural posterior

creasta iliacă

Vedere posterioară a pelvisului UB-53 şi UB-54

Figura 10.55 Localizarea UB-54.

FUNCȚII

Beneficiază regiunea lombară, activează canalul și atenuează durerea, reglează urinarea și tratează hemoroizii.

METODA DE ACCESARE

Punctura perpendicular 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului spinal erector (fascia lombodorsală) şi a ligamentului sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza glutealĕ).

Inserţie: tuberozitatea glutealĕ a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc

Muşchiul piriform

Origine: Suprafaţa ventrală a sacrului, marginea superioară a crestăturii sciatice mai mari şi ligamentul sacrotuberos.

Inserţie: trece prin foramenul sciatic mare, iese în regiunea fesieră şi se inserează în trohanterul mare pe partea sa medială.

Acţiune: Roteşte lateral coapsa extinsă şi abduce coapsa flectată.

Medial

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: Superior faţă de unghiurile coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: Superior faţă de coaste dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Vena fesieră inferioară se drenează în diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera gluteală inferioară derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale derivă din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Nervii cluneali inferiori provin din nervul cutanat femural posterior.

Nervul cutanat femural posterior ia naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Nervul gluteal inferior ia naştere din nervii lombari (L5) şi din nervii sacrali (S1-S2) ai plexului lombo-sacral.

Adânc

Nervul gluteal superior ia naştere din nervii lombari (L4-L5) şi din nervul sacral (S1) ai diviziunilor dorsale ale plexului lombo-sacral.

Nervul sciatic ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

UB-55: He yang (^^); Habyang (^ok) (Figura 10.56)

LOCAŢIE

Pe partea posterioară a piciorului, între cele două capete ale muşchiului gastrocnemian, 2 cun sub UB-40 (wei zhong) pe linia care leagă UB-40 (wei zhong) şi UB-57 (cheng shan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a piciorului, între capul lateral şi capul medial al muşchiului gastrocnemian. Acest punct este

la 2 cun distal de pliul popliteu, pe linia care leagă UB-40 (wei zhong) de UB-57 (cheng shan). Distanța de la centrul rotulei până la vârful maleolei laterale este măsurată ca 16 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri la nivelul spatelui inferior.

Tulburări neurologice: paraplegie și hemiplegie.

FUNCȚII

Activează canalul și atenuează durerea, oprește sângerarea uterină și tratează durerile genitale.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Adânc

Mușchiul plantar

Origine: creasta supracondiliană laterală (porțiunea distală a marginii laterale a humerusului).

Inserție: Marginea medială a tendonului lui Ahile și fascia profundă a gleznei.

Acțiune: Plantar flectează piciorul.

Medial

Mușchiul gastronemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Inserție: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acțiune: Plantar flexează piciorul și flexează genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena poplitee se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Artera poplitee derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Medial

Vena safenă mare (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural posterior ia naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Nervul cutanat sural medial al gambei provine din nervul tibial, care ia naştere dintr-o ramură a nervului sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

Lateral

Nervul cutanat sural lateral provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic sacral (L4-S3).

UB-56: Cheng jin (^^); Seunggeun (^S) (Figura 10.57)

LOCAŢIE

Pe partea posterioară a piciorului, la jumătatea distanţei dintre UB-55 (he yang) şi UB-57 (cheng shan), în centrul burtei muşchiului gastrocnemian. Este la aproximativ 5 cun sub UB-40 (wei zhong), pe linia care leagă UB-40 (wei zhong) de UB-57 (cheng shan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a piciorului, între cele două burte musculare ale muşchiului gastrocnemian. Acest punct este situat la 5 cun distal de UB-40 (wei zhong) în pliul popliteu de-a lungul liniei care leagă la UB-57 (cheng shan). Distanţa de la centrul rotulei până la vârful maleolei laterale este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere sau crampe ale muşchilor gambei şi dureri la nivelul spatelui inferior.

Tulburări digestive: hemoroizi.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, activează canalul şi atenuează durerea şi aduce beneficii piciorului şi călcâiului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul gastronemius

Origine: superioare suprafeţelor articulare ale condilului lateral al femurului şi condilului medial al femurului.

Inserţie: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acţiune: Plantar flexează piciorul şi flexează genunchiul.

Adânc

Muşchiul soleus

Origine: Suprafaţa posterioară a capului şi a diafisului superior al peronei şi linia solului tibiei.

Inserţie: Tendo calcaneus.

Acţiune: Plantar flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Artera şi vena poplitee
Muşchiul gastronemius
(capul medial)

Nervul tibial

Muşchiul gastronemius (cap lateral)

Tendonul bicepsului femural

Artera geniculară laterală inferioară

Nervul spre muşchiul soleus

Muşchiul soleus

Artera peroneană

Tendonul peroneus lung Tendonul peroneus brevis

Tendonul tibial posterior Tendonul flexor lung al degetelor Vena şi artera tibială posterioară Tendonul flexor lung al halucelui

Tendonul calcaneului (ahile).

Nervul peronier comun Epicondil medial Nervul sural al femurului Muşchiul plantar

Artera tibială posterioară •-

Muşchiul gastronemius

Tendonul plantar

Artera tibială

Nervul tibial

Tendonul semimembranos

Muşchiul popliteu

Artera peroneană

UB-60

Tendonul calcaneului

Maleola laterală

Femur

5 cun

Tibia

16 cun

Peroneu

Maleola laterală

Maleola medială -

„Talus

Tuberozitatea calcaneului

Condilul lateral al femurului

8 cun

UB-60

Vedere posterioară a piciorului drept UB-55-UB-60

Figura 10.57 Localizarea UB-56.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă de obicei din artera tibială posterioară şi ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

• *Nervul cutanat sural medial al gambei ia naştere din nervul tibial, care ia naştere dintr-o ramură a nervului sciatic (L4-S3).*

Adânc

• Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

Lateral

• Nervul fibular (peroneal) superficial ia naştere din nervul fibular (peroneal) comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-57: Cheng shan (^^); Seungsan (^^) (Figura 10.58)

LOCAŢIE

Acest punct este situat direct sub burta muşchiului gastrocnemian, la jumătatea distanţei dintre UB-40 (wei zhong) şi UB-60 (kun lun). Este situat în depresiunea formată sub burta muşchiului gastrocnemian atunci când călcâiul este ridicat sau piciorul este flectat. Este cu aproximativ 8 cun sub UB-40 (wei zhong).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat cu extremităţile inferioare uşor flectate şi degetele de la picioare întinse. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a piciorului, în punctul de legătură al tendonului calcanean cu originea celor două abdomene musculare ale muşchiului gastrocnemian, la 8 cun sub UB-40 (wei zhong). Distanţa de la centrul rotulei până la vârful maleolei laterale este măsurată ca 16 cun.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: crampe ale mușchilor gambei, amorțeală sau durere la nivelul extremităţilor inferioare.

Tulburări circulatorii: tromboză venoasă.

Tulburări digestive: hemoroizi și constipație.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, îndepărtează obstrucţiile din canal, aduce beneficii gambei şi călcâiului şi revigorează sângele.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Nervul tibial.

Artera şi vena poplitee
Muşchiul gastronemius
(capul medial)

Nervul peronier comun Epicondil medial Nervul sural al femurului Muşchiul plantar

Muşchiul gastronemius (cap lateral)

Tendonul semimembranos

Muşchiul popliteu

Tendonul bicepsului femural

2 cur

Artera geniculară laterală inferioară

Nervul spre muşchiul soleus

Artera tibială posterioară •—_

16 cun

Muschiul gastronemius _

Tendonul plantar

Artera tibială

Nervul tibial

iUB'-ţ<

Muşchiul soleus

Artera peroneană

Tendonul tibial posterior Tendonul flexor lung al degetelor Vena şi artera tibială posterioară Tendonul flexor lung al halucelui

Tendonul calcaneului (ahile).

Tendonul peroneus lung Tendonul peroneus brevis

UB-60

Artera peroneană

Tendonul calcaneului Maleola laterală

Femur

5 cun

Tibia

16 cun

E-57

Peroneu

Maleola laterală

UB-60

Maleola medială

' Talus

Tuberozitatea calcaneului

Condilul lateral ” al femurului

8 cun

Vedere posterioară a piciorului drept UB-55-UB-60

Figura 10.58 Localizarea UB-57.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul gastronemius

Origine: superioară suprafeţelor articulare ale condilului lateral şi condilului medial al femurului.

Inserţie: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile) în calcaneul mijloc-posterior.

Acţiune: Plantar flexează piciorul şi flexează genunchiul.

Adânc

Muşchiul soleus

Origine: Suprafaţa posterioară a capului şi diafisul superior al peronéului şi linia solului tibiei.

Inserţie: Tendo calcaneus.

Acţiune: Plantar flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat sural medial al gambei ia naştere din nervul tibial, care este o ramură a nervului sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

Lateral

Nervul fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-58: Fei yang (WIW); Biyang (H|ok)

(Figura 10.59)

LOCAŢIE

7 cun direct deasupra UB-60 (kun lun), posterior de marginea posterioară a fibulei. Este situat la aproximativ 1 cun inferior şi lateral faţă de UB-57 (cheng shan). Acesta este punctul de legătură luo al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe pământ. Localizaţi acest punct pe aspectul posterolateral al piciorului, între marginea inferioară a capului lateral al muşchiului gastrocnemian şi tendonul calcanean. Acest punct este

16 cun —

Muşchiul vast lateral

Muşchiul soleus

Nervul peronier superficial

Calcaneul

muşchiul ius

Peroneus

7 cun

UB-60

Retinaculul extensor inferior Z

Muşchiul vast lateral

Tractul iliotibial

Muşchiul biceps femural (cap lung)

Artera geniculară superioară laterală

Tipsie

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Artera geniculară laterală inferioară

Mușchiul tibial anterior

Mușchiul gastronemius

Mușchiul extensor lung al degetelor

Mușchiul extensor al degetelor scurte

Retinaculul extensor superior Extensorul lungicentului degetelor

Femur

Tipsie

Peroneu

Tibia

UB-58

UB-59 *

UB-60

Maleola laterală ""

Calcaneul

Metatarsienele

Falangele

Vedere laterală a piciorului drept UB-58-UB-60

Figura 10.59 Localizarea UB-58.

situat la 7 cun deasupra UB-60 (kun lun). Distanţa de la centrul rotulei până la vârful maleolei laterale este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: crampe ale membrelor inferioare şi dureri la nivelul spatelui inferior.

Tulburări urologice: Nefrită.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări ginecologice: Cistită.

FUNCŢII

Îndepărtează obstrucţiile din canal şi întăreşte rinichii.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile)

Origine: Terminarea capetelor mediale şi laterale ale muşchiului gastrocnemian şi ale muşchiului soleus.

Inserţie: os calcanean.

Acţiune: Când muşchiul gastrocnemian acţionează asupra lui, acesta flectează genunchiul şi glezna, iar când muşchiul soleus acţionează asupra lui, flectează glezna.

Adânc

Muşchiul flexor lung al degetelor

Origine: treimea mijlocie a suprafeţei posterioare a tibiei.

Inserţie: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acţiune: Flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Muşchiul triceps surae

Origine: Două capete din gastrocnemiu şi al treilea cap din masa profundis a muşchiului soleus.

Inserţie: tendonul lui Ahile şi calcaneul.

Actiune: Flexie plantara.

Lateral

Muşchiul soleus

Origine: Suprafaţa posterioară a capului şi diafisul superior al peronéului şi linia solului tibiei.

Inserţie: Tendo calcaneus.

Acţiune: Plantar flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă de obicei din artera tibială posterioară şi ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

• Nervul cutanat sural lateral ia naştere din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

• Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

UB-59: Fu yang (^^); Buyang (Figura 10.60)

LOCAŢIE

3 cun direct deasupra UB-60 (kun lun), la aspectul lateral al tendonului muşchiului gastrocnemian. Punctul se află între muşchiul soleus şi tendonul muşchiului gastrocnemian. Acesta este punctul xi-cleft al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe pământ. Localizaţi acest punct pe aspectul posterolateral al piciorului, între tendonul fibularis lungs şi tendonul calcanean. Este situat la 3 cun deasupra UB-60 (kun lun). Distanţa de la centrul rotulei până la vârful maleolei laterale este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere de cap, durere la nivelul mușchilor gambei , entorsă gleznei și dureri la nivelul spatelui inferior.

• Nervii cutanați crurali mediali provin din nervul safen, care ia naștere din nervul femural.

Lateral

FUNCȚII

Relaxează tendoanele și îndepărtează obstacolele din canal.

• Nervul fibular superficial (peroneal) ia naștere din nervul peronier comun, care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul fibular (peroneu) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: provoacă eversiune a piciorului și flexează slab plantar piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: treimea mijlocie a suprafeței posterioare a tibiei.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: Flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Medial

Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile)

Origine: Terminarea capetelor mediale şi laterale ale muşchiului gastrocnemian şi ale muşchiului soleus.

Inserţie: os calcanean.

Actiune: Cand actioneaza asupra lui muschiul gastrocnemian, acesta flexeaza genunchiul si glezna, iar cand actioneaza asupra lui muschiul soleus, flexeaza glezna.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Ramurile musculare ale venei tibiale posterioare drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile musculare ale arterei tibiale posterioare derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Ramura terminală a venei fibulare (peronee) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Ramura terminală a arterei fibulare (peronee) derivă de obicei din artera tibială posterioară şi ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă surală a nervului fibular comun (peroneal).

Nervul fibular superficial (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

UB-60: Kun lun Gollyun

(Figura 10.61)

LOCAȚIE

În depresiunea la jumătatea distanţei dintre vârful maleolei laterale şi tendonul calcanean (Achile). Acesta este punctul râului jing al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe pământ. Localizaţi acest punct pe aspectul posterolateral al gleznei. Este situat în centrul depresiunii între vârful maleolei laterale şi marginea posterioară a tendonului calcanean.

INDICAȚII

Tulburări circulatorii: edeme ale extremităţilor inferioare. Tulburări urologice: piatra ureterală.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică, rigiditate a gâtului, cefalee occipitală, entorsă la gleznă, durere la nivelul spatelui inferior şi durere la nivelul articulaţiilor gleznei.

Tulburări ginecologice: travaliu dificil.

Tulburări neurologice: dureri de cap şi epilepsie la copii.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele de la canal, curăţă căldura, relaxează tendoanele şi întăreşte spatele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Contraindicat în sarcină.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile)

Origine: Terminarea capetelor mediale şi laterale ale muşchiului gastrocnemian şi ale muşchiului soleus.

Inserţie: os calcanean.

Actiune: Cand actioneaza asupra lui muschiul gastrocnemian, acesta flexeaza genunchiul si glezna, iar cand actioneaza asupra lui muschiul soleus, flexeaza glezna.

16 cun —

Muşchiul vast lateral

Muşchiul biceps femural (cap lung)

Muşchiul biceps femural (cap scurt)

Muşchiul tibial anterior

Muşchiul gastronemius

Muşchiul vast lateral

Tractul iliotibial

Artera geniculară superioară laterală

Tipsie

Artera geniculară laterală inferioară

Muşchiul extensor lung al degetelor

Muşchiul soleus

Nervul peronier superficial

Muşchiul peroneus lung

UB-601

Retinaculul extensor inferior Z-

Calcaneul 1-

7 cun

Retinacul extensor superior _ _ Extensorul degetelor

. lungstendon

Mușchiul extensor al degetelor scurte

Femur

Tipsie

Peroneu

Tibia

UB-58

UB-59 •

Calcaneul

UB-60

Maleola laterală ""

Falangele metatarsiene

„“116 cun

Vedere laterală a piciorului drept UB-58-UB-60

Figura 10.61 Localizarea UB-60.

Medial

Origine: două treimi distale din suprafaţa laterală a peronei şi a septului intermuscular.

Inserţie: Suprafaţa laterală şi baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acţiune: provoacă eversiune a piciorului şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

• Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

• Nervii cutanaţi crurali mediali iau naştere din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

• Nervul fibular superficial (peroneal) ia naştere din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-61: Pu can (^#); Boksam (^ah) (Figura 10.62)

LOCAŢIE

Ramura maleolară posterolaterală a venei fibulare (peronee) se drenează în vena peroneană, care se scurge în vena tibială posterioară.

Ramura maleolară posterolaterală a arterei fibulare (peronee) derivă de obicei din artera tibială posterioară şi ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

• Nervul sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă suralăa nervului fibular comun (peroneal).

Posterior şi inferior maleola externă, aproximativ 1,5 cun direct sub UB-60 (kun lun). Este situat în depresiunea laterală calcaneului la joncţiunea pielii roşii şi albe.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe pământ. Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului, distal de UB-60 (kun lun). Punctul este situat lateral de calcaneus, la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă. Distanţa dintre vârful maleolei laterale şi talpa piciorului se măsoară ca 3 cun. Acest lucru face ca UB-61 (pu can) să fie aproximativ la jumătatea distanţei dintre UB-60 (kun lun) şi talpa piciorului.

Navicular

Oasele cuneiforme (intermediare)

I ' Oasele cuneiforme (laterale)

1 cun

1,5 cun

Articulaţia tarsometatatarsiană

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile

Retinacul peronier superior^

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Retinacul extensor superior

Extensorul degetelor

'-'x tendoane lungi

Extensor digitorum /''••X / muşchiul scurt

UB-61

Calcaneul

UB-65 UB-66

IB-67

Articulaţia tarsală transversală

Oasele metatarsiene

I Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea

Oasele cuboide

Calcaneul

tendonul peroneus lung /

Tendonul peroneus brevis

UB-64

UB-66

IB-67

Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 10.62 Localizarea UB-61.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: ameţeli, epilepsie sau convulsii grand mal.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee, entorsă la gleznă cu durere şi durere la nivelul extremităţilor inferioare.

FUNCȚII

Întăreşte partea inferioară a spatelui, relaxează tendoanele şi alungă vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctie transversal sau perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul calcaneofibular

Origine: maleola laterală.

Inserţie: Suprafaţa laterală a osului calcaneului.

Acţiune: Rezistă la inversarea piciorului.

Adânc

Tendonul muşchiului lung fibularis (peroneus).

Origine: Capul şi două treimi superioare din suprafaţa laterală a corpului peroronului şi condilul tibial lateral.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metatarsian şi partea laterală a osului cuneiform medial.

• Acţiune: Înversează piciorul (tinde să pronaze piciorul) şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Ramurile calcaneale externe ale venei fibulare (peronee) se drenează în vena tibială posterioară, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile calcaneale externe ale arterei fibulare (peroneale) derivă de obicei din artera tibială posterioară şi ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Ramura calcaneană externă a nervului sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă surală a nervului fibular comun (peroneal).

Adânc

Nervul fibular superficial (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-62: Shen mai (^^); Sinmaek (M^) (Figura 10.63)

LOCAŢIE

În depresia direct sub maleola laterală a gleznei. Acesta este punctul de confluență al yang-qiao (yang-călcâi/canal de motilitate).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și sprijine piciorul pe sol sau să se așeze în poziția culcat. Localizați acest punct pe aspectul lateral al piciorului, direct inferior proeminenței maleolei laterale. Acest punct este situat în depresiunea dintre marginea inferioară a maleolei laterale și calcaneus.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: insomnie, amețeli, epilepsie și hemiplegie.

Tulburări oftalmice: durere și umflare a ochiului. Tulburări musculo-scheletice: dureri de cap, entorsă la gleznă cu durere sau dureri ale membrelor inferioare.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, îndepărtează obstacolele din canal, eliberează mintea și reglează vasul yang-qiao (călcâiul yang/canal de motilitate).

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic in jos

0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinacul peronier inferior

Origine: maleola laterală.

Inserție: Suprafața laterală a osului calcaneului.

Acțiune: Leagă tendoanele peroneului lung și ai mușchilor scurti.

Adânc

Tendonul mușchiului lung fibularis (peroneus).

Origine: Capul și două treimi superioare din suprafața laterală a corpului peroronului și condilul tibial lateral.

Inserție: Partea laterală a bazei primului os metatarsian și partea laterală a osului cuneiform medial.

Acțiune: Înversează piciorul (tinde să pronaze piciorul) și flexează slab plantar piciorul.

Ligamentul talocalcaneal lateral este un ligament care se extinde de la trohleea talusului până la suprafața laterală a calcaneului.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Navicular

'■ Oasele cuneiforme (intermediare)

i .-Ukv ■' Oasele cuneiforme (laterale)

1 cun

1,5 cun

Articulația tarsometatatarsiană

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile -

Retinacul peronier superior..

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Retinacul extensor superior

Extensorul degetelor

X" tendoane lungi v Extensorul degetelor

. muşchiul scurt

UB-61

UB-%3^-
juB-64 UB-65^^?

Oasele metatarsiene

I Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea

... 1 Oasele cuboide

Transversal

articulaţia tarsală

Calcaneul

IB-67

Calcaneul

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

h——UB-65

UB-64 UB-66 IJB-67

Adânc

Vena maleolară anterolaterală drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală

Artera maleolară anterolaterală derivă din artera tibială anterioară, care ia naştere din artera poplitеă.

Inervaţie

Superficial

Nervul sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă sural a nervului fibular comun (peroneal).

Adânc

Nervul fibular superficial (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-63: Jin men (^^); Geummun (o^) (Figura 10.64)

LOCAŢIE

Anterior şi inferior UB-62 (shen mai), în depresiunea de pe partea laterală a osului cuboid unde se formează articulaţia tarsală transversală. Acesta este punctul xi-cleft al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe partea laterală a dorsului piciorului, distal de marginea anterioară a maleolei laterale, posterior de tuberozitatea osului metatarsian al cincilea, în depresiunea inferioară osului cuboid.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: Entorsa gleznei cu durere şi durere la nivelul extremităţilor inferioare.

Tulburări neurologice: Manie, convulsii infantile şi epilepsie.

Alte tulburări: febră mareală.

FUNCŢII

Curăţă căldura, alungă vântul şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul calcaneocuboid dorsal este o bandă fibroasă care leagă suprafaţa superioară a calcaneului de suprafaţa dorsală a osului cuboid.

Medial

Muşchiul extensor al degetelor scurte

• Origine: Suprafaţa dorsală a calcaneului.

Navicular

'■ Oasele cuneiforme (intermediare)

i .-Ukv ■' Oasele cuneiforme (laterale)

1 cun

1,5 cun

Articulaţia tarsometatatarsiană

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile -

Retinacul peronier superior^

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Retinacul extensor superior

Tendoanele extensorului lung al degetelor

v Extensorul degetelor

. muşchiul scurt

UB-61

UB-63^

J1 lUp UB^X Oasele metatarsiene

I Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea ... 1 Oasele cuboide

Transversal

articulaţia tarsală

Calcaneul

IB-67

Calcaneul

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

h——UB-65

UB-64 UB-66 IJB-67

Inserţie: Partea laterală a tendoanelor muşchiului extensor lung al degetelor pentru al doilea, al treilea şi al patrulea deget de la picior.

Acţiune: extinde degetele de la picioare.

Lateral

Tendonul muşchiului fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafaţa laterală a peronei şi a septului intermuscular.

Inserţie: Suprafaţa laterală şi baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acţiune: provoacă eversiune a piciorului şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena tarsală laterală se drenează în vena dorsală pedis.

Artera tarsală laterală derivă din artera dorsală pedis, care este derivată din artera tibială anterioară.

Vena plantară laterală se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera plantară laterală derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Medial

Venele metatarsiene dorsale se drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se drenează în venele safene mici şi cele mari (venele safena magna).

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat dorsal lateral ia naştere din nervul sural.

Adânc

Nervul plantar lateral ia naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Lateral

Nervul fibular superficial (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-64: Jing gu (Th#); Gyeonggol (os) (Figura 10.65)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a dorsului piciorului. Este situat inferior tuberozităţii celui de-al cincilea os metatarsian şi posterior de locul unde se formează articulaţia tarsometatarsiană, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul sursă yuan al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat şi să-şi sprijine piciorul pe sol. Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului, distal de tuberozitatea celui de-al cincilea os metatarsian, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Tuberozitatea celui de-al cincilea os metatarsian este cel mai palpabil reper pe partea laterală a piciorului.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de gleznă.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări neurologice: Epilepsie şi convulsii pediatrice. Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului şi cefalee.

Alte tulburări: febră mareală.

FUNCȚII

Risipeşte vântul, calmează mintea şi eliberează creierul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul abductor al degetelor minime

Origine: osul calcaneului.

Inserţie: Partea laterală a bazei falangei proximale a celei de-a cincea cifre.

Acţiune: Abduce şi flectează articulaţia metatarsofalangiană a celui de-al cincilea deget.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică drenează vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena plantară laterală se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera plantară laterală derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Navicular

Oasele cuneiforme (intermediare)

1 ■' Oasele cuneiforme (laterale)

1 cun

1,5 cun

Articulaţia tarsometatatarsiană

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile -

Retinacul peronier superior^

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Retinacul extensor superior

Extensorul degetelor

'-'x tendoane lungi

Extensorul degetelor

'W muşchiul scurt

UB-61

'UB-64"^B-65UBi66

Oasele metatarsiene

I Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea ... Oasele cuboide

Transversal

articulaţia tarsală

Calcaneul

IB-67

Calcaneul

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

UB-64

UB-66 UB-67

Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 10.65 Localizarea UB-64.

Medial

Venele metatarsiene dorsale se drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se drenează în venele safene mici și cele mari (venele safena magna).

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat dorsal lateral ia naştere din nervul sural.

Adânc

Nervul plantar lateral ia naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-65: Shu gu (M^); Sokgol (^s) (Figura 10.66)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a dorsului piciorului, posterioară şi inferioară capului celui de-al cincilea os metatarsian, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul shu-stream al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat şi să-şi sprijine piciorul pe sol. Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului, în depresiunea proximală a articulaţiei metatarsofalangiene a cincea, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Alternativ, practicantul poate localiza acest punct prin trecerea unui deget distal de-a lungul părţii laterale a piciorului de la UB-64 (jing gu) până când degetul cade în această depresiune.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de gleznă.

Tulburări neurologice: confuzie mentală, manie şi epilepsie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări ginecologice: Cistită.

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului şi cefalee.

FUNCŢII

Risipeşte vântul pentru epilepsie, limpezeşte mintea şi elimină căldura din vezica urinară.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul abductor al degetelor minime

Origine: os calcanean.

Inserţie: Partea laterală a bazei falangei proximale a celei de-a cincea cifre.

Acţiune: Abduce şi flectează articulaţia metatarsofalangiană a celui de-al cincilea deget.

Medial (dorsal)

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Origine: Suprafaţa dorsală a calcaneului.

Navicular

Oasele cuneiforme (intermediare)

1 ■' Oasele cuneiforme (laterale)

1 cun

1,5 cun

Articulaţia tarsometatatarsiană

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile -

Retinacul extensor superior

Extensorul degetelor

'-'x tendoane lungi

Extensorul degetelor

'W muşchiul scurt

UB-61

Calcaneul

UB-64 UB-65

UB-66

IB-67

Retinacul peronier superior^

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Oasele metatarsiene

I Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea ... 1 Oasele cuboide

Transversal

articulaţia tarsală

Calcaneul

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

UB-64

UB-66

UB-67

Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 10.66 Localizarea UB-65.

Inserţie: Cele trei tendoane ale sale se introduc în tendoanele extensorului lung al degetelor până la al doilea, al treilea şi al patrulea deget de la picior.

Acţiune: extinde degetele de la picioare.

medial (plantar)

Muşchiul flexor al degetelor minime scurte

Origine: cârlig al hamatului şi retinaculului flexor.

Inserţie: falanga proximală a celei de-a cincea cifre.

Acţiune: Flexează articulaţiile carpometacarpiene şi metacarpofalangiene ale celei de-a cincea cifre.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală laterală a celui de-al cincilea deget de la picior se drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Adanc (plantar)

Vena digitală plantară adecvată a celei de-a cincea cifre se drenează în vena metatarsiană plantară, care se scurge în arcul venos plantar.

Artera digitală plantară adecvată a celei de-a cincea cifre derivă din arcul plantar profund, care este derivat din artera tibială posterioară.

Adanc (dorsal)

Vena digitală dorsală de la a cincea cifră se drenează în venele metatarsiene dorsale, care se scurg în arcul venos dorsal al piciorului.

• *Artera digitală dorsală de la a cincea cifră derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.*

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat dorsal lateral ia naştere din nervul sural.

Adânc

Nervul plantar lateral ia naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial (dorsal)

Nervul fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

UB-66: Zu tong gu Joktonggok

RB^) (Figura 10.67)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a piciorului, în depresiunea distală şi inferioară articulaţiei metatarsofalangiene a cincea, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul ying-spring al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat şi să-şi sprijine piciorul pe sol. Localizaţi acest punct de-a lungul degetului mic, în depresiunea distală şi inferioară celui de-al cincilea

Navicular

Oasele cuneiforme (intermediare)

Oasele cuneiforme (laterale)

1 cun

1,5 cun

Articulaţia tarsometatatarsiană

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile

Retinacul peronier superior^

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Retinacul extensor superior

Tendoanele extensorului lung al degetelor

Extensorul degetelor

'W muşchiul scurt

UB-61

UB-63^

'UB-64 UB-65UB-66

Oasele metatarsiene Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea Oasele cuboide

Transversal

articulaţia tarsală

Calcaneul

IB-67

Calcaneul

Tendonul peroneus lung

Tendonul peroneus brevis

UB-64

UB-66 UB-67

Tuberozitatea osului metatarsian al cincilea

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 10.67 Localizarea UB-66.

articulaţia metatarsofalangiană, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Alternativ, practicantul poate găsi acest punct localând mai întâi UB-65 (shu gu) şi apoi trecându-şi degetul peste proeminenţa articulaţiei metatarsofalangiene până când degetul său cade în adâncitura de la baza degetului mic.

INDICAŢII

Tulburări locale: Dureri ale articulaţiilor şoldului.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări ORL: epistaxis.

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului şi cefalee.

FUNCŢII

Curăţă căldura, îndepărtează obstacolele din canal şi alungă vântul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic spre talpa 0,2-0,3 cun.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Tendonul muşchiului abductor digiti minimi

Origine: os calcanean.

Inserţie: Partea laterală a bazei falangei proximale a celei de-a cincea cifre.

Acţiune: Abduce şi flectează articulaţia metatarsofalangiană a celui de-al cincilea deget.

Adânc

• Muşchiul flexor digiti minimi scurt

Origine: Suprafaţa plantară a bazei metatarsianului al cincilea.

Inserţie: Partea laterală a bazei falangei proximale a celei de-a cincea cifre.

Acţiune: Flexează articulaţia metatarsofalangiană a celei de-a cincea cifre.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală laterală a celui de-al cincilea deget de la picior se drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Adanc (plantar)

Vena digitală plantară adecvată de la a cincea cifră se drenează în vena metatarsiană plantară, care se scurge în arcul venos plantar.

Artera digitală plantară adecvată a celei de-a cincea cifre derivă din arcul plantar profund, care este derivat din artera tibială posterioară.

Adanc (dorsal)

Vena digitală dorsală de la a cincea cifră se drenează în venele metatarsiene dorsale, care se scurg în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală de la a cincea cifră derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Inervaţie

Superficial

• Nervul cutanat dorsal lateral ia naştere din nervul sural.

Adânc

• *Nervul digital plantar propriu-zis al nervului plantar lateral ia naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).*

UB-67: Zhi yin (^); Jieum (X|g)

(Figura 10.68)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,1 cun posterior de colţul lateral al patului unghial al degetului mic. Acesta este punctul jing-well al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat şi să-şi sprijine piciorul pe sol. Localizaţi acest punct pe degetul mic, lateral de falangea distală. Acest punct este situat la 0,1 cun proximal de colţul lateral al unghiei mici, la intersecţia liniei verticale din partea laterală a unghiei şi a liniei orizontale de la baza unghiei a cincea.

INDICAŢII

Tulburări locale: senzaţie de febră în talpă.

Tulburări ginecologice: prezentare fetală anormală

(la sfârşitul trimestrului trei) şi travaliu dificil.

Tulburări ORL: congestie nazală şi epistaxis. Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCŢII

Calmează şi întoarce fătul, alungă vântul şi reglează qi-ul şi sângele.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,1-0,2 cun.

Moxibustia 3-5 minute pe zi timp de 10 zile este prescrisa pentru prezentarea fetala anormala. De asemenea, este folosit pentru dificultatea travaliului.

PRECAUȚII

De obicei, contraindicat în timpul sarcinii până când sarcina a ajuns la termen.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Matricea unghiei (radacina unghiei)

Adânc

Ligamentul colateral

Origine: Partea laterală a falangei distale a celei de-a cincea cifre.

Inserție: Partea laterală a falangei mijlocii a celei de-a cincea cifre.

Acțiune: Oferă sprijin articulației interfalangiene distale a celei de-a cincea cifre.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală laterală a celui de-al cincilea deget de la picior se drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

Adanc (plantar)

Vena digitală plantară adecvată a celei de-a cincea cifre se drenează în vena metatarsiană plantară, care se scurge în arcul venos plantar.

Artera digitală plantară adecvată a celei de-a cincea cifre derivă din arcul plantar profund, care este derivat din artera tibială posterioară.

Adanc (dorsal)

Vena digitală dorsală a celei de-a cincea cifre se drenează în venele metatarsiene dorsale, care se drenează în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală de la a cincea cifră derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Inervaţie

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului cutanat dorsal lateral al piciorului ia naştere din nervul sural.

Adânc

Nervul digital plantar propriu-zis al nervului plantar lateral provine din nervul plantar lateral, care ia naştere din ramurile terminale ale nervului tibial.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE VEZICII URINARE

Vezica urinară stochează şi excretă urina: O funcţie importantă a vezicii urinare este de a stoca temporar urina până când aceasta este gata să fie excretată. Acest organ este, de asemenea, implicat în transformarea fluidelor, ceea ce este necesar în producerea urinei.

Vezica urinară joacă un rol în transformarea fluidelor: O altă funcţie principală a vezicii urinare este eliminarea apei, sub formă de urină, prin cooperarea cu kidney-yang. Kidney-yang oferă qi-ul necesar pentru a excreta urina din vezica urinară şi căldura care este folosită pentru a transforma fluidele. Intestinul subţire şi vezica urinară cooperează, de asemenea, prin transportul şi transformarea fluidelor din arzătorul inferior. Intestinul subţire absoarbe unele dintre fluidele curate din reziduurile alimentare şi trece fluidele necurate în vezica urinară unde sunt transformate în urină. Arzătorul inferior şi yang-ul rinichilor ajută vezica urinară în acest proces prin controlul qi-ului şi reglarea căilor de apă din abdomenul inferior. În plus, vezica urinară colectează lichidele necurate din rinichi.

SIndroamele vezicii urinare: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ŞI SIMPTOME ŞI TRATAMENT

Deficienţă-rece a vezicii urinare cmmw)

Etiologie şi patologie: Deficienţa de rinichi-yang poate duce la transformarea anormală a fluidelor de către vezica urinară sau o incapacitate a vezicii urinare de a stoca în mod corespunzător fluidele din cauza deficienţei de qi şi a proprietăţilor de încălzire ale yangului. Această afecţiune poate fi cauzată de o activitate fizică excesivă sau de activitate sexuală care slăbeşte rinichi-yang sau din cauza expunerii excesive la frig şi a trăirii în locuri reci şi umede. Deficienţă-rece

în vezica urinară provoacă disurie, anurie sau chiar incontinenţă urinară. Acest lucru se întâmplă atunci când vezica urinară este atât de deficitară încât nu mai poate controla lichidele şi se scurg.

Semne și simptome: urinare frecventă și urgentă, de culoare palidă, posibil tulbure și în cantități abundente, precum și lumbago fără antecedente de traumatisme sau leziuni, o senzație de greutate în abdomenul inferior și uretra, enurezis, nicturie sau incontinență. În plus, poate exista o senzație de frig în abdomenul inferior sau la nivelul membrelor. Limba va fi palidă și umedă. Un puls slab și profund este adesea prezent.

Tratament: Tonifica si incalzeste vezica urinara si yang. Tonify UB-23 (shen shu), DU-4 (ming men), KI-7 (fu liu), REN-4 (guan yuan), REN-6 (qi hai) și UB-28 (pang guang shu). Moxa este aplicabil.

Umed-caldura in vezica urinara

Etiologie și patologie: Umiditatea-căldura poate apărea în urma expunerii la umiditate și căldură exterioară sau rece-umezeală externă. Această afecțiune poate avea, de asemenea, o acumulare de umiditate internă în arzătorul inferior din cauza unei deficiențe de rinichi-yang subiacent sau a deficienței splinei-qi. Acumulările de umezeală se transformă adesea în căldură umedă internă în timp și se transmit la vezica urinară din arzătorul inferior. Căldura umedă din vezica urinară va obstrucționa fluxul de lichide în arzătorul inferior, ducând la urinare dificilă, urinare urgentă și urină tulbure sau tulbure. Dacă acumularea de căldură umedă este cronică, aceasta poate consuma și fluide corporale, ducând la formarea de pietre.

Semne și simptome: Căldura umedă în vezica urinară are ca rezultat micțiunea frecventă și urgentă, arsuri și micțiune dificilă și, posibil, fluxul de urină întrerupt, cu urină închisă, galbenă sau tulbure și asemănătoare nisipului. Poate fi sânge în urină, poate să existe și

sete fără dorință de a bea și poate exista o senzație de căldură sau febră scăzută. Limba poate fi roșie, cu un strat gros, lipicios, galben. Adesea pulsul va fi rapid și alunecos.

Tratament: Curăță căldura și elimină umezeala. Reduceți SP-6 (san yin jiao), SP-9 (yin ling quan), LI-11 (qu chi), REN-3 (zhong ji), UB-22 (san jiao shu), UB-28 (pang guang shu), UB-63 (kjin men) și UB-66 (tong gu).

Umiditate rece în vezica urinară (l£MW^)

Etiologie și patologie: Umiditatea rece în vezica urinară apare de obicei din expunerea excesivă la umezeala exterioară și la frig. Prezența umezelii și a frigului în arzătorul inferior este grea și blochează pasajele apei și interferează cu transformarea corectă a qi-ului și a fluidelor. Acest lucru provoacă urinare dificilă și o senzație de greutate cu urină tulbure.

Semne și simptome: Umiditatea rece în vezica urinară are ca rezultat o micțiune frecventă și urgentă, dar dificilă, o senzație de greutate în abdomenul inferior și uretra și urină tulbure sau tulbure, de culoare palidă. Limba va avea de obicei un strat alb, lipicios, în special pe rădăcină. Pulsul este de obicei alunecos și lent.

Tratament: Rezolva umezeala si elimina frigul. Reduceți SP-6 (san yin jiao), SP-9 (yin ling quan), REN-3 (zhong ji), ST-28 (shui dao), REN-9 (shui fen) și UB-28 (pang guang shu). Moxa este aplicabil.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

11

Canalul renal al piciorului-shao yin

Calea canalului renal 305

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului renal 305

Funcţiile fiziologice ale rinichilor 341

Sindroame renale: etiologie, patologie, semne şi simptome şi tratament 342

CALEA CANALULUI RINCHIC (FIGURA 11.1)

Canalul renal al piciorului-shao yin porneşte din partea inferioară a degetului mic şi merge spre talpa piciorului către KI-1 (yong quan).

Ieşind din partea inferioară a tuberozităţii osului navicular, se deplasează posterior de maleola medială şi intră în călcâiul piciorului.

Apoi urcă de-a lungul aspectului medial al piciorului şi ajunge în partea medială a fosei poplitee.

Urcând mai departe, se deplasează până la aspectul posteromedial al coapsei, spre coloana vertebrală la DU-1 (chang qiang), unde intră în rinichi, organul său aferent şi se conectează cu vezica urinară.

Secţiunea dreaptă a meridianului reapare din rinichi, urcând şi trecând prin ficat şi diafragmă, apoi intră în plămân.

Apoi trece de-a lungul gâtului şi se termină la rădăcina limbii.

Există o ramură a canalului renal. Ea provine din plămân pentru a se întâlni cu inima şi apoi ajunge în piept pentru a se conecta cu canalul pericard al hand-jue yin.

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI RINICHI

KI-1: Yong quan (,S^.); Yongcheon (o^) (Figura 11.2)

LOCAŢIE

Pe talpa piciorului, în depresiunea care apare pe partea anterioară a tălpii, când piciorul este în flexie plantară, aproximativ la joncţiunea treimii anterioare şi a două treimi posterioare din linia care leagă baza celui de al doilea şi al treilea deget de la călcâi. Acesta este punctul jing-well al canalului renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe talpa piciorului, în cea mai adâncă depresiune a tălpii când degetele sunt flectate şi piciorul este flectat plantar. Acest punct se va afla între al doilea şi al treilea oase metatarsian, aproximativ o treime din distanţa dintre baza celui de-al doilea deget şi călcâiul piciorului.

INDICAŢII

Tulburări urologice: edem renal şi disurie Tulburări neurologice: cefalee, ameţeli, convulsii epileptice, retard mintal şi pierderea conştienţei

Alte tulburări: pierderea vocii, vedere înceţoşată, gât uscat şi senzaţie de febră în talpa piciorului

FUNCŢII

Tonifică yin-ul rinichilor, calmează mintea, restabileşte conştiinţa, salvează yang-ul şi curăţă creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Alunecări digitale ale aponevrozei plantare - între al treilea și al patrulea alunecare numărând de la degetul mare. Este țesutul conjunctiv gros, care susține arcul piciorului și protejează structurile mai profunde din talpă.

Din: Tuberozitatea calcaneală medială.

Către: Capetele primului până la al cincilea oase metatarsiene.

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendoanele flexorului lung al degetelor

Mușchiul lombar

Falangele

Mușchiul flexor halucis scurt

Mușchiul flexor al
degetelor minime scurte

Metatarsienele

Mușchiul abductor al degetelor minime

Mușchiul halucis abductor

Oasele sesamoide

Oasele cuneiforme

Mușchiul flexor lung al degetelor

Artera plantară laterală

Tuberozitatea metatarsianului cinci

Artera plantară medială

Osul navicular

Nervul plantar lateral Nervul până la mușchiul abductor al degetelor minime

Nervul plantar medial

Os cuboid

Nervul tibial

Talus

Nervul calcanean medial

Calcaneul

Vedere plantară a piciorului drept KI-1

Figura 11.2 Localizarea KI-1.

Adânc

Muşchiul lombar - între al doilea şi al treilea deget de la picior

Origine: două capete ale suprafeţelor adiacente ale tendonului al doilea şi al treilea al muşchiului flexor lung al degetelor.

Inserţie: Expansiuni digitale dorsale ale degetelor respective.

Actiune: Flexeaza falange proximala la nivelul articulatiei metatarsofalangiene, extinde articulatiile interfalangiene.

Muşchiul flexor scurt al degetului al doilea

Origine: Proces medial de tuberozitate a calcaneului şi aponevroza plantară.

Inserţie: Falanga medie a celor patru degete laterale.

Acţiune: Flexează cele patru degete laterale de la picioare.

Vasculatura

Superficial

Venele metatarsiene plantare mediale şi laterale drenează în arcul venos plantar profund, care se scurge în vena tibială posterioară.

Arterele metatarsale plantare derivă din
arcul plantar, care este derivat din artera plantară profundă.

Adânc

Arcul arterial plantar derivă din artera plantară laterală şi profundă.

A doua venă digitală comună se scurge în venele metatarsiene dorsale, care se scurg în arcul venos dorsal al piciorului.

A doua arteră digitală comună derivă din arterele metatarsale dorsale, care sunt derivate din artera arcuită a piciorului.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului plantar medial şi lateral iau naştere din nervul tibial anterior, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Al doilea nerv digital plantar comun provine din nervul plantar medial, care ia naştere din nervul tibial.

KI-2: Ran gu (^^); Yeongok (Figura 11.3)

LOCAŢIE

Anterior şi inferior de maleola medială a gleznei, în depresiunea de pe marginea inferioară a tuberozităţii osului navicular. Acesta este punctul ying-spring al canalului renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al dorsului piciorului, inferior tuberozităţii osului navicular, la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă.

INDICAŢII

Tulburări locale: Durere şi umflare a dorsului piciorului Tulburări ginecologice: Prolaps al uterului şi ciclu menstrual anormal

Tibia

Maleola medială

KI-3

- Talus

KI-4

Vedere medială a piciorului drept KI-2-KI-6

Figura 11.3 Localizarea KI-2.

Tulburări dermice: Prurit vulva

Tulburări de reproducere masculină: emisie seminală

Tulburări digestive: diaree

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T)

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistenţă la insulină combinată cu secreţie redusă de insulină)

Alte tulburări: hemoptizie, sete, diaree şi omfalită acută infantilă

FUNCŢII

Răcește sângele, elimină căldura deficitară şi tonifică arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul halucis abductor

Origine: partea medială a tuberozităţii calcaneului.

Inserţie: Partea medială a bazei falangei proximale a degetului mare (haluce).

Acţiune: Abduce degetul mare şi flectează articulaţia metatarsofalangiană.

Adânc: mușchiul flexor lung al halucisului

Origine: cele două treimi inferioare ale suprafeţei posterioare a fibulei.

Inserţie: Baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: Flexează degetul mare de la picior.

Vasculatura

Superficial

Rețeaua venoasă dorsală a piciorului derivă din artera tibială posterioară care ia naștere din artera popliteă.

Adânc

Arterele tarsale mediale provin din arteria dorsalis pedis, care ia naştere din artera tibială anterioară.

Vena plantară medială se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera plantară medială derivă din artera tibială posterioară, care ia naştere din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul plantar medial derivă din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervii cutanaţi crurali mediali derivă din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

KI-3: Tai xi (Â^); Taegye (^Ml) (Figura 11.4)

LOCAŢIE

Posterior de vârful maleolei mediale, în depresiunea dintre maleola medială şi tendonul lui Ahile. Acesta este punctul shu-stream şi yuan-sursă al canalului renal.

tendonul lui Ahile

Maleola medială

Tendonul posterior al tibialului

Nervul tibial

Tendonul tibial anterior

Tendonul extensor al halucisului lung

Tendonul flexorului lung al degetelor

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (Achile).

Retinacul flexor

.Tibia

Nervul plantal medial

Muşchiul şi tendonul halucis abductor

Navicular

cuneiform intermediar

Metatarsienele

Falangele

Calcaneul

Vedere medială a piciorului drept KI-2-KI-6

Figura 11.4 Localizarea KI-3.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct între marginea posterioară a vârfului maleolei mediale şi marginea posterioară a tendonului calcaneus (tendonul lui Ahile), la nivelul depresiei cu proeminenţa maleolei mediale.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri inferioare ale picioarelor sau edem

Tulburări urologice: nefrită, nicturie, urinare frecventă şi calculi ureterali

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal Tulburări de reproducere masculină: emisii nocturne, spermatoree şi impotenţă

Tulburări ORL: ameţeli, dureri în gât, tinitus şi surditate Tulburări respiratorii: astm şi hemoptizie

FUNCȚII

Tonifică rinichii, reglează arzătorul inferior şi curăţă urechea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Retinaculul flexor al piciorului este o bandă largă care trece de la maleola medială la marginea medială şi superioară a calcaneului. Menţine tendoanele tibialului posterior, flexorului lung al degetelor şi flexorului halucis lung în poziţie şi oferă un pasaj pentru tendoanele, vasele şi nervii către talpa piciorului.

Tendonul muschiului tibial posterior

Origine: Suprafaţa posterioară a membranei interosoase, suprafaţa posterioară a tibiei şi suprafaţa medială a fibulei.

Inserţie: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul şi al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acţiune: Plantar flexează, inversează şi aduc piciorul.

Adânc: tendonul mușchiului flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare și flexează plantar și supinează piciorul.

Lateral: tendonul mușchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale suprafeței posterioare a peronei și partea inferioară a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: flexează falangea distală a degetului mare și flexează plantare și supinează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramura maleola medială a marii safene (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervație

Superficial

Nervii cutanați crurali mediali provin din nervul safen, care ia naștere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial ia naștere din nervul sciatic, care ia naștere din nervii lombari (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

KI-4: Da zhong (X^); Daejong (Co) (Figura 11.5)

LOCAȚIE

Posterior și inferior față de KI-3 (Tai xi) și maleola medială, deasupra osului calcaneului și în depresia anterioară față de partea medială a atașării tendonului lui Ahile. Acesta este punctul de legătură luo al canalului renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe aspectul medial al dorsului piciorului, posterioară și inferioară maleolei mediale, superioară calcaneului și în depresiune anterioară atașării mediale a tendonului calcanean. Din vedere medială, punctul este situat între mușchiul plantar și tendonul calcanean. Alternativ, KI-4 (da zhong) poate fi situat la 0,5 cun posterior de punctul de mijloc al liniei care leagă KI-3 (tai xi) și KI-5 (shui quan).

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri ale articulațiilor gleznei, dureri ale mușchilor gambei, dureri de călcâi și lumbago din cauza deficienței renale

Tulburări urologice: disurie și anurie

Tulburări respiratorii: hemoptizie, astm și dispnee Tulburări digestive: constipație

Tulburări ORL: durere în gât

Tulburări neurologice: depresie, demență și manie

FUNCȚII

Întărește spatele, întărește rinichiul, întărește voința și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinaculul flexor al piciorului este o bandă largă care trece de la maleola medială la marginea medială și superioară a calcaneului. Acesta ține în loc tendoanele tibialului posterior, flexorului lung al degetelor și flexorului lung al halucelui și oferă un pasaj pentru tendoane, vase și nervi către talpa piciorului.

tendonul lui Ahile

Tendonul posterior al tibialului

Nervul tibial

Tendonul tibial anterior

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (Achile).

Retinacul flexor

.Tibia

Nervul plantal medial

Muşchiul şi tendonul halucis abductor

Navicular

cuneiform intermediar

Metatarsienele

Falangele

Calcaneul

Vedere medială a piciorului drept KI-2-KI-6

Adânc

Tendonul muşchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale suprafeţei posterioare a peronei şi partea inferioară a membranei interoase.

Inserţie: Baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: flexează falangea distală a degetului mare şi flexează plantare şi supinează piciorul.

Tendonul muschiului plantar

Origine: Aspectul posterior al epicondilului lateral al femurului şi din ligamentul popliteu oblic.

Inserţie: tendon calcanean cu muşchii gastrocnemius şi solei.

Acţiune: Plantar flectează piciorul şi flectează piciorul.

Lateral: Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile)

Origine: Terminarea capetelor mediale şi laterale ale muşchiului gastrocnemian şi ale muşchiului soleus.

Inserţie: os calcanean.

Actiune: Cand actioneaza asupra lui muschiul gastrocnemian, acesta flexeaza genunchiul si glezna, iar cand actioneaza muschiul soleus, flexeaza glezna.

Vasculatura

Superficial

Ramura maleola medială a marii safene (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Maleola medială şi ramurile calcaneale ale arterei tibiale derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

KI-5: Shui quan (K^.); Sucheon

(Figura 11.6)

LOCAŢIE

1 cun direct sub KI-3 (Tai xi), în depresiunea marginii mediale a tuberozităţii calcaneului. Acesta este punctul xi-cleft al canalului renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al dorsului piciorului, 1 cun

tendonul lui Ahile

Calcaneul

Vedere medială a piciorului drept KI-2-KI-6

inferior KI-3 (tai xi), în depresiunea anterioară şi superioară tuberozităţii calcaneale.

INDICAŢII

Tulburări locale: glezna răsucită

Tulburări urologice: anurie şi disurie

Tulburări ginecologice: amenoree, dismenoree, prolaps al uterului, ciclu menstrual anormal şi avort

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată

FUNCŢII

Reglează uterul şi menstruaţia, reglează vasul de penetrare şi canalul renal şi tonifică rinichii.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Retinaculul flexor al piciorului este o bandă largă care trece de la maleola medială la marginea medială și superioară a calcaneului. Acesta ține tendoanele tibialului posterior, flexorului lung al degetelor și flexorului lung al halucelui în poziție și oferă un pasaj pentru tendoanele, vasele și nervii către talpa piciorului.

Tendonul muschiului tibial posterior

Origine: Suprafața posterioară a membranei interosoase, suprafața posterioară a tibiei și suprafața medială a fibulei.

Inserție: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul și al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acțiune: Plantar flexează, inversează și aduc piciorul.

Adânc: tendonul mușchiului flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare și flexează plantar și supinează piciorul.

Lateral: tendonul mușchiului flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale suprafeței posterioare a peronei și partea inferioară a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: flexează falangea distală a degetului mare și flexează plantare și supinează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Vena safenă mare (vena safena magna) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Inervație

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Nervii plantari medial şi lateral iau naştere din ramura anterioară a nervului tibial, care este o ramură a nervului sciatic (L4-S3).

KI-6: Zhao hai (,^/S); Johae (S^) (Figura 11.7)

LOCAŢIE

În depresie aproximativ 1 cun sub proeminenţa maleolei mediale. Acest punct este situat în şanţul format între ligamentul tibionavicular şi ligamentul tibiocalcaneal. Acesta este punctul de confluenţă al vasului yin-qiao (motilitatea yin, în unele texte yin-călcâi).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al piciorului, 1 cun direct inferior proeminenţei, sau vârful maleolei mediale, în depresiunea inferioară maleolei mediale. Acest punct se află între tendonul tibial posterior anterior şi tendonul flexor lung al degetelor posterior. Aceste tendoane devin mai proeminente atunci când pacientului i se cere să-şi flexeze şi să-şi răstoarne piciorul.

INDICAŢII

Tulburări locale: artrita articulaţiei gleznei

Tulburări urologice: retenţie de urină şi frecvenţa micţiunii

Tulburări ginecologice: leucoree abundentă, prolaps al uterului şi ciclu menstrual anormal

Nervul plantal medial

Muşchiul şi tendonul halucis abductor

Tendonul posterior al tibialului

Nervul tibial

Artera tibială posterioară

Tendonul flexorului lung al degetelor

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (Achile).

Retinacul flexor

tendonul lui Ahile

Navicular

cuneiform intermediar

Metatarsienele

Falangele

Tibia

Maleola medială

T KI-3

Talus

*KI-4

J Calcaneus

Vedere medială a piciorului drept KI-2-KI-6

Figura 11.7 Localizarea KI-6.

Tulburări neurologice: epilepsie și insomnie

Tulburări ORL: durere în gât

Tulburări dermice: Prurit vulva

FUNCȚII

Reglează menstruația și vasul yin-qiao (motilitatea yin), calmează mintea și tonifică rinichiul-yin.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinaculul flexor al piciorului este o bandă largă care trece de la maleola medială la marginea medială și superioară a calcaneului. Acesta ține în loc tendoanele tibialului posterior, flexorului lung al degetelor și flexorului lung al halucelui și oferă un pasaj pentru tendoane, vase și nervi către talpa piciorului.

Adanc: tendonul muschiului tibial posterior

Origine: Suprafața posterioară a membranei interosoase, suprafața posterioară a tibiei și suprafața medială a fibulei.

Inserție: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul și al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acţiune: Plantar flexează, inversează şi aduc piciorul.

Vasculatura

Superficial

Venele maleolare mediale anterioare şi posterioare drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Arterele maleolare mediale anterioare şi posterioare derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Adânc

Arterele tarsale mediale derivă din arteria dorsală pedis, care este derivată din artera tibială anterioară.

Ramurile arterelor plantare mediale derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

KI-7: Fu liu (^®); Buryu („#) (Figura 11.8)

LOCAŢIE

2 cun deasupra marginii posterioare a maleolei mediale sau 2 cun direct deasupra KI-3 (tai xi) pe marginea anterioară a

Femur

Rotula nervului sciatic

Artera tibială posterioară

Nervul tibial

Muşchiul gastronemius

15 cun mușchiul soleus

Mușchiul flexor lung al halucisului

Peroneu

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (Achile).

Maleola medială

Vedere medială a piciorului drept KI-7-KI-10

tendonul calcanean (Achile). Acesta este punctul râului jing al canalului renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe aspectul medial al piciorului inferior, anterior tendonului calcanean, cu 2 cun superior proeminenței maleolei mediale. Distanța de la vârful maleolei mediale până la marginea inferioară a condilului medial al tibiei este măsurată ca 13 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere lombară și slăbiciune sau paralizie a piciorului

Tulburări urologice: Nefrită, edem datorat retenției de urină și incontinență urinară

Tulburări endocrine: Hipertiroidism cu transpirație excesivă și transpirație nocturnă

Tulburări ginecologice: cistită și sindrom de menopauză Tulburări de reproducere masculină: impotență

Tulburări digestive: distensie abdominală, diaree și borborigmus

Alte tulburări: Boli febrile fără transpirație

FUNCȚII

Tonifică rinichii, reglează căile de apă, elimină edemele, reglează transpirația și întărește partea inferioară a spatelui.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi gastrocnemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acțiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulația genunchiului și supinează piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare și flexează plantar și supinează piciorul.

Mușchiul flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale suprafeței posterioare a peronei și partea inferioară a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: flexează falangea distală a degetului mare și flexează plantare și supinează piciorul.

Mușchiul tibial posterior

Origine: Suprafața posterioară a membranei interosoase, suprafața posterioară a tibiei și suprafața medială a fibulei.

Inserţie: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul şi al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acţiune: Plantar flexează, inversează şi aduc piciorul.

Lateral: tendonul muschiului soleus

Origine: Suprafaţa posterioară a capului şi a treimii superioare sau a corpului fibulei, linia solului şi marginea medială a tibiei.

Inserţie: Calcaneul prin intermediul tendonului calcanean.

Acţiune: Plantar flexează piciorul şi susţine postura în timp ce staţi în picioare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Lateral

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă de obicei din artera tibială posterioară, dar ocazional este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

KI-8: Jiao xin (^^); Gyosin (^.£1) (Figura 11.9)

LOCAŢIE

0,5 cun anterior față de KI-7 (fu liu), chiar posterior de marginea medială a tibiei sau 2 cun deasupra KI-3 (Tai xi). Acesta este punctul xi-cleft al vasului yin-qiao (motilitatea yin).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe aspectul medial al piciorului inferior al pacientului, în depresiunea posterioară marginii mediale a tibiei, cu 2 cun superioară proeminenței lui.

maleola medială și 0,5 cun anterior față de KI-7 (fu liu). Distanța de la vârful maleolei mediale până la marginea inferioară a condilului medial al tibiei este măsurată ca 13 cun.

INDICAȚII

Tulburări ginecologice: ciclu menstrual anormal, sângerare uterină, prolaps al uterului, dismenoree și leucoree

Tulburări digestive: diaree și constipație

Tulburări de reproducere masculină: umflare și durere a testiculelor Tulburări endocrine: transpirație nocturnă

FUNCȚII

Reglează menstruația, curăță qi-ul, reglează sângele și îndepărtează mase.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul gastronemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acţiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulaţia genunchiului şi supinează piciorul.

Muşchiul tibial posterior

Origine: Suprafaţa posterioară a membranei interosoase, suprafaţa posterioară a tibiei şi suprafaţa medială a fibulei.

Inserţie: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul şi al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acţiune: Plantar flexează şi inversează piciorul.

Adânc

Muşchiul flexor lung al degetelor

Origine: Suprafaţa posterioară a tibiei şi fascia peste tibialul posterior.

Inserţie: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acţiune: flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare şi flexează plantar şi supinează piciorul.

Muşchiul flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale suprafeţei posterioare a peronei şi partea inferioară a membranei interoase.

Inserţie: Baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: flexează falangea distală a degetului mare şi flexează plantare şi supinează piciorul.

Lateral: tendonul muschiului plantar

Origine: Aspectul posterior al epicondilului lateral al femurului şi din ligamentul popliteu oblic.

Inserţie: tendonul calcanean, împreună cu muşchii gastrocnemius şi solei.

Acţiune: Plantar flectează piciorul şi flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

KI-9: Zhu bin (Mft); Chukbin (^^!) (Figura 11.10)

LOCAŢIE

5 cun direct deasupra KI-3 (tai xi), pe linia trasată de la KI-3 (tai xi) la KI-10 (yin gu) şi la aspectul medial al capătului inferior al burticii muşchiului gastrocnemian. Situat între marginea posterioară a muşchiului flexor lung al degetelor şi marginea anterioară a muşchiului flexor lung al degetelor. Acesta este punctul xi-cleft al vasului yin-wei (canal de legătură yin) de pe canalul renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe aspectul posteromedial al gambei, între muşchiul soleus şi tendonul calcanean, cu 5 cun superior proeminenţei maleolei mediale, pe linia care leagă KI-3 (tai xi) cu KI-10 (yin gu). Se găseşte la aproximativ 1 cun posterior de marginea medială a tibiei. Alternativ, acest punct poate fi situat la joncţiunea treimii inferioare şi a două treimi superioare din distanţa dintre KI-3 (tai xi) şi KI-10 (yin gu)

la acelaşi nivel cu LV-5 (li gou) deoarece distanţa de la vârful maleolei mediale până la pliul popliteu este măsurată ca 15 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: Crampe şi dureri la nivelul gastrocnemiului Tulburări urologice: Hematurie şi poliurie Tulburări neurologice: Parkinsonism

Tulburări alergice: şoc anafilactic

Tulburări psihice: anxietate profundă şi depresie

Alte tulburări: hernie

FUNCȚII

Tonifică yin-ul rinichilor, reglează vasul yin-wei (canalul de legare a yinului) și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi gastrocnemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acțiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulația genunchiului și supinează piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare și flexează plantar și supinează piciorul.

Mușchiul triceps surae

Origine: Două capete din gastrocnemiu și al treilea cap din masa profundis a mușchiului soleus.

Inserție: tendonul lui Ahile și calcaneul.

Actiune: Plantara flexeaza si stabilizeaza glezna.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile superficiale ale marii safene (vena saphena magna) se scurg în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei tibiale posterioare drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei tibiale posterioare derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Lateral

Ramurile venei fibulare (peronee) drenează în vena tibială posterioară, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile arterei fibulare (peroneale) derivă din artera tibială posterioară, de obicei, dar ocazional sunt derivate din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere
din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

KI-10: Yin gu (^^); Eumgok

(Figura 11.11)

LOCAŢIE

Pe aspectul medial al fosei poplitee, între tendoanele muşchiului semitendinos şi muşchiului semimembranos, când genunchiul este flectat. Acesta este punctul el-mare al canalului renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și flexeze genunchiul. Localizați acest punct pe aspectul posteromedial al genunchiului, pe aspectul medial al fosei poplitee, în depresiunea dintre tendoanele mușchiului semitendinos și cel semimembranos. Tendonul mușchiului semitendinos se află posterior de tendonul mușchiului semitendinos și este cel mai proeminent dintre cele două tendoane.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere pe partea mediană a articulației genunchiului Tulburări urologice: nefrită, disurie, calculi ureterali și frecvența micțiunii

Tulburări de reproducere masculină: Impotență și prostatita Tulburări ginecologice: Sângerări uterine și cistita Tulburări cardiovasculare: Angina pectorală

FUNCȚII

Tonifică yin-ul rinichilor și elimină căldura umedă din arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului semimembranos

Origine: Suprafețele superioare și exterioare ale tuberozității ischiatice.

Inserție: Aspectul posterior al condilului tibial medial.

Acțiune: Flexează și rotește medial piciorul și extinde coapsa.

Adânc: mușchi gastrocnemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acțiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulația genunchiului și supinează piciorul.

Lateral: tendonul muşchiului semitendinos

Origine: Suprafaţa medială inferioară a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Suprafaţa medială a părţii superioare a corpului tibiei.

Acţiune: Flexează piciorul, roteşte medial tibiei şi extinde coapsa.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena geniculară medială superioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera geniculară medială superioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural posterior ia naştere din nervii sacrali (S1-S5) ai coloanei vertebrale sacrale.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Nervul sciatic ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

KI-11: Heng gu (^#); Hoenggol (os) (Figura 11.12)

LOCAŢIE

5 cun sub ombilic, pe marginea superioară a simfizei pubisului, 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară şi REN-2 (qu gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, 5 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară sau REN-2 (qu gu). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este

măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs. a nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Vase epigastric_ inferioare Coloana iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br.

al nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal -

5 cun

4 cun

2 cun

W-5

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

1 cun |

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br.

al nervului intercostal (T12)

— — —
Muşchiul drept al abdomenului

Ombilic

Vase epigastrice inferioare

Ombilic

5 cun

cun.

2 cun

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

Mușchiul drept femural

Mușchiul vast lateral

cun

REN

creasta iliacă

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

INDICAȚII

Tulburări urologice: disurie, enurezis și anurie Tulburări ginecologice: dureri de travaliu

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, impotență și spermatoree

FUNCȚII

Beneficiaza arzatorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină, astfel încât pacientul ar trebui să fie rugat să-și golească vezica înainte de a face ac.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• *Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.*

Adânc

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Mușchiul piramidal

Origine: suprafața anterioară a pubisului și ligamentul pubian anterior.

Inserție: Linea alba între ombilic și simfiza pubiană.

Acțiune: Tensează linea alba și o desenează inferior.

Lateral: mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba şi teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Vena pudendală externă se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Artera pudenda externă derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată anterioară a nervului iliohipogastric ia naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea sunt formate din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

KI-12: Da he (AM); Daehyeok (C^)

(Figura 11.13)

LOCAŢIE

4 cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-3 (zhong ji).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe abdomenul inferior, 4 cun inferior ombilicului și 0,5 cun lateral față de linia mediană anterioară, sau REN-3 (Zhong ji). Distanța de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanța de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a dreptului abdominal este măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări ginecologice: dismenoree, prolaps al uterului, leucoree albă și cistita

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, spermatoree și impotență datorată oboselii psihologice

Alte tulburări: durere la nivelul organelor genitale

Sternul

Procesul xifoid

Spațiul intercostal

Unghiul sternocostal

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs. al nervului intercostal (T2-T11) Mușchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior 5 cUn

vasele

REN-

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept abdominal

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal -

4 cun I

FhENJI

2 cun

1 cun

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Ombilic

5 cun

REN-

creasta iliacă

Vedere frontală a abdomenului KI-11-KI-16

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Figura 11.13 Localizarea KI-12.

FUNCȚII

Tonifică rinichii şi astringe esenţa.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină; prin urmare, o vezică urinară plină trebuie golită înainte de tratament.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevrozele celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a cuprinde rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Mușchiul piramidal

Origine: suprafața anterioară a pubisului și ligamentul pubian anterior.

Inserţie: Linea alba între ombilic şi simfiza pubiană.

Acţiune: Face linea alba încordată şi o desenează inferior.

Lateral: mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba şi teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului iliohipogastric iau naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea sunt formate din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

KI-13: Qi xue (MM Gihyeol (7ltt) (Figura 11.14)

LOCAŢIE

3 cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-4 (guan yuan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior 3 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară sau REN-4 (guan yuan). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări ginecologice: dismenoree şi ciclu menstrual anormal

Tulburări digestive: Dureri abdominale cu diaree

FUNCȚII

Reglează uterul şi îndepărtează obstrucţiile din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină. Cereţi pacientului să-şi golească vezica urinară înainte de a pune ac.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este format dintr-un anterioar

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

serat
anterior

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs. -— al nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior 5 cUn

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal -

4 cun I

2 cun

1 cun

REN-

^en-5

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Ombilic

5cun

REN

creasta iliacă

4 cun

3 cur

2 cun

1 cun

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

lamina si o lamina posterioara, aceasta din urma fiind absenta sub linia arcuata.

Adânc: muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

• Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea sunt formate din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

KI-14: Si man (H^); Saman (Figura 11.15)

LOCAŢIE

2 cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-5 (shi men).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, 2 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară, sau REN-5 (Shi men). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: dismenoree, ciclu menstrual anormal şi dureri abdominale postpartum

Tulburări digestive: Edem cu peritonită şi diaree

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal .

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.

al nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. al nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal -

5 cun

4 cun

3 cun

2 cun

1 cun

FRENI

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Ren-4

rEn-3

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Ombilic _

5 cun

4 cun

3 cur

2 cun

1 cun

REN-

Iliac

FUNCȚII

Beneficiază arzătorul inferior și atenuează durerea, reglează qi-ul și mișcă sângele, reglează căile de apă și favorizează urinarea

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevrozele celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a cuprinde rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 10-12 sunt formate din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 11-lea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T11) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-15: Zhong zhu (^^); Jungju (§^) (Figura 11.16)

LOCAŢIE

cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-7 (yin jiao).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, 1 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară, sau REN-7 (yin jiao). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: Dureri abdominale şi constipaţie Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal

FUNCŢII

Tonifică rinichii şi reglează intestinele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

serat
anterior

latissimus
dorsi

Unghiul sternocostal

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs. al nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior 5 cUn

vasele

REN-

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal -

4 cun I

„Rins

2 cun

1 cun

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Ombilic

5cun

REN-

creasta iliacă

Vedere frontală a abdomenului KI-11-KI-16

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Figura 11.16 Localizarea KI-15.

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 10-12 sunt formate din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 10-lea nerv intercostal ia naștere din nervul toracic (T10) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-16: Huang Shu (WW); Hwangsu (St) (Figura 11.17)

LOCAȚIE

0,5 cun lateral de centrul ombilicului, la nivelul REN-8 (shen que).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomen, la 0,5 cun lateral de centrul ombilicului. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a mușchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

Spaţiul intercostal

serat
anterior

latissimus
dorsi

Unghiul sternocostal

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs. . al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern. mușchi oblic Epigastric inferior 5 cUn J

vasele

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept abdominal

Sternul

Procesul xifoid

Ombilic

creasta iliacă

REN-

5 cun

4 cun

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal -

4 cun

2 cun

1 cun

Ombilic

>en-5

Vasele epigastrice inferioare

3 cur

2 cun

1 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Vedere frontală a abdomenului KI-11-KI-16

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Figura 11.17 Localizarea KI-16.

INDICAȚII

Tulburări digestive: icter, colici stomacale, distensie şi durere abdominală, vărsături, diaree, constipaţie şi obstrucţie intestinală

Tulburări ginecologice: dureri de travaliu, dismenoree, cistită şi sindrom postmenopauză

Tulburări urologice: sindrom nefritic şi calcul ureter Tulburări de reproducere masculină: impotenţă

Tulburări cardiovasculare: disconfort în piept

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T)

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistenţă la insulină combinată cu secreţie redusă de insulină)

FUNCȚII

Tonifică rinichii, îndepărtează obstrucţiile din canal şi hrăneşte inima.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Reţeaua arteriovenoasă este formată prin anastomoză a arterelor şi venelor epigastrice superioare cu arterele şi venele epigastrice inferioare.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 9-11 sunt formate din nervii toracici (T9-T11) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 10-lea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T10) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-17: Shang qu (^ft); Sanggok (o^) (Figura 11.18)

LOCAŢIE

cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-10 (xia wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 2 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-10 (xia wan).

Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colici stomacale, dureri abdominale, diaree, constipaţie şi pierderea poftei de mâncare

Tulburări ginecologice: Dureri de travaliu

FUNCŢII

Elimina acumulările şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Sternul

Procesul xifoid

/

serat
anterior

latissimus
dorsi

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Mușchi oblic
abdominal extern
Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal -

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
și vena femurală

<|LRqN
'IREN

Brs cutanate anterioare.
al nervului intercostal (T1-T11)

Cutanat lateral Br.
al nervului intercostal (T12)

-- ■ ■ Muşchiul drept al abdomenului

— Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor al fasciei late

Mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

6 cun

2 cun

creasta iliacă ■■

ASIS

AIIS-uri

Sacrum

trohanter -2

Muşchiul vast lateral .

trohanterul mic

Tuberozitatea ischiatică

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

KI-19 • •

KI-18 • •

KI-17

Co

REN-15

REN-14

REN-13

REN-12

REN-11

REN-10

REN-9

REN-8=;:

Simfiza pubiană

Adânc: muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Ramurile venei epigastrice superioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei epigastrice superioare derivă din artera toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 8-10 sunt formate din nervii toracici (T8-T10) ai coloanei toracice.

Adânc

Al nouălea nerv intercostal ia naștere din nervul toracic (T9) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-18: Shi guan (5M); Seokgwan

(Figura 11.19)

LOCAȚIE

cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-11 (jian li).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 3 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-11 (jian li).

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

serat
anterior

latissimus
dorsi

lEN-f

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern .... - mușchi oblic Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br.

a nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal

Femurală laterală

nervul cutanat

Nervul femural, artera,

si vena

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) — Br. cutanat lateral.

al nervului intercostal (T12)

- Muşchiul drept al abdomenului

■ Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

6 cun

2 cun

creasta iliacă •

ASIS-

AIISv

Sacrum

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

^f-20 •

KI-19 •

KI-18 O

KI-17

REN-b-— rew4> ren-Kx ren-i2\ REN-11

REN-10

REN-9

REN-8—

sJh

S2O

S3O

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Tuberozitatea ischiatică Simfiza Pubk

Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: vărsături, dureri de stomac şi constipaţie Tulburări neurologice: sughiţ

Tulburări ginecologice: dureri abdominale postpartum şi sterilitate

FUNCŢII

Reglează arzătorul inferior şi atenuează durerea, reglează qi-ul şi mişcă sângele şi armonizează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaptelea până la al nouălea sunt formate din nervii toracici (T7-T9) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al optulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T8) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-19: Yin du (^P); Eumdo @£) (Figura 11.20)

LOCAŢIE

cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-12 (zhong wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 4 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-12 (zhong wan). Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: colici abdominale, dispepsie, constipaţie, vărsături, ulcer gastric şi borborigmus

FUNCŢII

Reglează qi-ul şi armonizează stomacul, coboară rebelul-qi şi atenuează tusea şi respiraţia şuierătoare.

OBSERVAŢII

Acest punct este folosit pentru a accentua efectul REN-12 (zhong wan).

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Sternul

Procesul xifoid

KI-21

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanat lateral Brs. al nervului intercostal (T2-T11)

Muşchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Figura 11.20 Localizarea KI-19.

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal

creasta iliacă

ASIS

AIIS.

Sacrum

2 cun

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

KI-19

KI-18

KI-17

ren-^^5—

ren^4>-

REN-Wv

REN-12V REN-11 REN-10 REN-9

REN-8

S2

S3,

Co

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubc

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea sunt formate din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al optulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T8) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-20: Fu tong gu (tt®^); Boktonggok (^S^) (Figura 11.21)

LOCAŢIE

cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-13 (shang wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 5 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-13 (Shang wan).

Sternul

Procesul xifoid

serat
anterior

latissimus
dorsi

KEN-1

Unghiul sternocostal

KI-21

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

n-12

Muşchi oblic
abdominal extern
Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. a nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
şi vena femurală

Brs cutanate anterioare.
al nervului intercostal (T1-T11)

Cutanat lateral Br.
a nervului intercostal (T12)
Muşchiul drept abdominal

Ombilic

creasta iliacă

2 cun

Vasele epigastrice inferioare

ASIS

AIIS

Sacrum

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

JK1-20 O

KI-19 •

KI-18 •

KI-17

REN-15—*

REN\1r^

ren-tK3

REN-12\<

REN-11 \

REN-10

REN-9

REN-8_-_-z

s'w

S2O S3O

S4\z

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Tuberozitatea ischiatică simfiza PuWc

Figura 11.21 Localizarea KI-20.

Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: probleme digestive, vărsături, distensie abdominală şi dureri abdominale cu diaree

FUNCȚII

Armonizează arzătorul din mijloc, dezlegă pieptul şi transformă flegma.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea sunt formate din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al optulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T8) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-21: Voi, bărbaţi (M); Yumun (^) (Figura 11.22)

LOCAŢIE

cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-14 (ju que).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 6 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-14 (ju que). Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept

Tulburări digestive: vărsături, distensie abdominală, dureri abdominale cu diaree, greaţă, greaţă matinală, atrofie a stomacului, hiperaciditate a stomacului şi dispepsie

Tulburări neurologice: sughiţ

FUNCŢII

Reglează digestia, tonifică splina, armonizează stomacul şi răspândeşte qi-ul ficatului pentru a aduce beneficii pieptului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Acul profund, în special la pacienții slabi, poate perfora ficatul pe partea dreaptă și peritoneul pe partea stângă.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Sternul

Procesul xifoid /

serat
anterior

latissimus
dorsi

lEN-1

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral Brs.
al nervului intercostal (T2-T11)

Mușchi oblic
abdominal extern

Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală Br. a nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
și vena femurală

Brs cutanate anterioare.
al nervului intercostal (T1-T11)

Cutanat lateral Br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept abdominal

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

6 cun

creasta iliacă

ASIS

AIIS-

Sacrum

2 cun

Mușchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Mușchiul Sartorius

Mușchiul drept femural

Mușchiul vast lateral

Trohanterul mic

^I-20 •

KI-19 •

KI-18 •

KI-17 (l

rEn-15—

ReN-jc-

REN-r^V

REN-12\

REN-11

REN-10

REN-9

REN-8m

SM

S2O

S3O

S4\z

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al şaselea până la al optulea sunt formate din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Al şaptelea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T7) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

KI-22: Bu lang (^S); Borang (SO) (Figura 11.23)

LOCAŢIE

2 cun lateral de linia mediană anterioară şi REN-16 (zhong ting) în al cincilea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe piept în al cincilea spaţiu intercostal şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-16 (zhong ting). Când localizaţi spaţiile intercostale, este mai uşor să localizaţi mai întâi al doilea spaţiu intercostal la marginea inferioară a unghiului sternal şi apoi să număraţi în jos. Al patrulea spaţiu

intercostal se află la nivelul mameloanelor la bărbaţi. Distanţa de la linia mediană anterioară la linia mamară este măsurată ca 4 cun. Alternativ, distanţa de la linia mediană anterioară până la vârful procesului acromion este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: vărsături şi anorexie Tulburări neurologice: nevralgie intercostală Tulburări respiratorii: tuse, astm, distensie şi plenitudine în piept şi bronșită

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală

FUNCȚII

Desface pieptul şi coboară qi-ul pulmonar şi stomacul rebel.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic sau transversal oblic in directie laterala de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

• Acul profund perpendicular sau oblic poate perfora plămânul şi/sau ficatul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafaţa anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Muşchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserţie: Margini superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Mușchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se atașează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral: mușchiul transvers al toracelui

Origine: cartilajele costale ale ultimelor 3-4 coaste, corpul sternului și procesul xifoid.

Inserţie: a doua până la a șasea coastă/cartilaje costale.

Acțiune: Deprimă coastele.

Vasculatura

Superficial

A cincea venă intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

A cincea arteră intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Ramurile perforate ale venei toracice interne (mamara interne) se scurg în vena brahiocefală, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclaviană, care derivă din arcul aortic din stânga și din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al cincilea nerv intercostal iau naștere din nervul toracic (T5) al diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervilor toracici anteriori mediali (nervii pectorali mediali) iau naştere din nervul cervical (C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

KI-23: Shen feng (^±^); Sinbong (^o) (Figura 11.24)

LOCAŢIE

2 cun lateral de linia mediană anterioară şi REN-17 (shan zhong) în al 4-lea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe piept, în al patrulea spaţiu intercostal şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-17 (shan zhong). Când localizaţi spaţiile intercostale, este mai uşor să localizaţi mai întâi al doilea spaţiu intercostal la marginea inferioară a unghiului sternal şi apoi să număraţi în jos. Al patrulea spaţiu intercostal se află la nivelul mameloanelor la bărbaţi. Distanţa de la linia mediană anterioară la linia mamară este măsurată ca 4 cun. Alternativ, distanţa de la linia mediană anterioară până la vârful procesului acromion este măsurată ca 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală, anxietate şi nelinişte mentală din cauza deficienţei renale

Tulburări respiratorii: tuse, astm, plenitudine în piept şi bronşită

Tulburări ginecologice: Mastita

FUNCŢII

Tonifică rinichii şi dezlegă pieptul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic in directie laterala de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

Muşchiul trapez

Plexul brahial

Articulaţia acromioclaviculară

Artera subclavie

Manubriu

Procesul coracoid

/ Clavicula

Gât anatomic

Capul humerusului

Tubercul infraglenoid

Acromion

claviculă -

Procesul coracoid

Muşchiul deltoid

Ki-27' •

K-26 •

REN-22

Acromion

REN-22

Muşchiul pectoral mic

Capul humerusului

pectoral
mare
Artera brahială

KI-25.

KI-24

Ki-231

—— Humerus

- Corpul sternului

Sfarcul /—J

Tuberozitatea deltoidiană

Mușchiul serat anterior

——Procesul xifoid

Chirurgical

Humerus

Procesul xifoid

Unghiul sternocostal

Vedere frontală a cutiei toracice KI-22-KI-27

Figura 11.24 Localizarea KI-23.

PRECAUȚII

Acul profund perpendicular sau oblic poate perfora plămânul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafaţa anterioară a manubriului, corpul sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Muşchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserţie: marginile superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară

la el). Muşchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se ataşează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc: muşchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral

Muşchiul transvers al toracelui

Origine: cartilajele costale ale ultimelor 3-4 coaste, corpul sternului şi procesul xifoid.

Inserţie: a doua până la a şasea coastă/cartilaje costale.

Acţiune: Deprimă coastele.

Muşchiul pectoral mic

Origine: Procesul coracoid al omoplatului.

Inserţie: a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: trage scapula în jos şi ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

A patra venă intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

A patra arteră intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Ramurile perforate ale venei toracice interne (mamara interne) se scurg în vena brahiocefală, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclaviană, care derivă din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al patrulea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

FUNCŢII

Ramurile nervilor toracici anteriori mediali (nervii pectorali mediali) iau naştere din nervul cervical (C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

KI-24: Ling xu Yeongheo (Figura 11.25)

LOCAŢIE

2 cun lateral de linia mediană anterioară şi REN-18 (yu tang) în al treilea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe piept, în al treilea spaţiu intercostal şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-18 (yu tang). Când localizaţi spaţiile intercostale, este mai uşor să localizaţi mai întâi al doilea spaţiu intercostal la marginea inferioară a unghiului sternal şi apoi să număraţi în jos. Al patrulea spaţiu intercostal se află la nivelul mameloanelor la bărbaţi. Distanţa de la linia mediană anterioară la linia mamară este măsurată ca 4 cun. Alternativ, distanţa de la linia mediană anterioară până la vârful procesului acromion este măsurată ca 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: nevralgie toracică şi intercostală, anxietate şi neliniște psihică din cauza deficienței renale Tulburări respiratorii: tuse, plenitudine în piept şi astm bronşic

Tulburări digestive: Vărsături Tulburări ginecologice: Mastita

Tonifică rinichii şi relaxează pieptul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic in directie laterala de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul profund perpendicular sau oblic poate perfora plămânul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Adduce, flexează, extinde și rotește medial brațul.

Mușchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserție: marginile superioare ale coastei 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Mușchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se atașează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserție: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral

Mușchiul transvers al toracelui

Origine: cartilajele costale ale ultimelor trei până la a patra coaste, corpul sternului și procesul xifoid.

Inserție: a doua până la a șasea coastă/cartilaje costale.

Acțiune: Deprimă coastele.

Mușchiul pectoral mic

Origine: Procesul coracoid al omoplatului.

Inserție: a doua până la a cincea coastă.

Acțiune: trage scapula în jos și ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

A treia venă intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

A treia arteră intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Ramurile perforate ale venei toracice interne (mamara interne) se scurg în vena brahiocefală, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclaviană, care derivă din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al treilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervilor toracici anteriori mediali (nervii pectorali mediali) iau naştere din nervul cervical (C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naştere din
nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

KI-25: Shen cang (^^); Sinjang (-MS') (Figura 11.26)

INDICAŢII

Tulburări respiratorii: astm bronşic Tulburări digestive: vărsături

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală

FUNCŢII

Îndepărtează astmul bronşic din cauza incapacităţii rinichilor de a prinde qi-ul pulmonar, coboară qi-ul pulmonar şi stomacul rebel şi relaxează pieptul.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau transversal-oblic in directie laterala de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Acul profund perpendicular sau oblic poate perfora plămânul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafaţa anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Muşchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserţie: marginile superioare ale coastei 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Muşchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se ataşează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc: muşchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral:

Muşchiul transvers al toracelui

Origine: cartilajele costale ale ultimelor trei până la patru coaste, corpul sternului şi procesul xifoid.

Inserţie: a doua până la a şasea coastă/cartilaje costale.

Acţiune: Deprimă coastele.

Muşchiul pectoral mic

Origine: Procesul coracoid al omoplatului.

Inserţie: a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: trage scapula în jos şi ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

A doua venă intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

A doua arteră intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Ramurile perforate ale venei toracice interne (mamara interne) se scurg în vena brahiocefală, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclaviană, care derivă din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al doilea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic (T2) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervilor toracici anteriori mediali (nervii pectorali mediali) iau naştere din nervul cervical (C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

KI-26: Yu zhong (^^); Ukjung

(Figura 11.27)

LOCAŢIE

2 cun lateral de linia mediană anterioară şi REN-20 (hua gai) în primul spaţiu intercostal, care este situat între prima şi a doua coastă.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe torace, în primul spațiu intercostal, și 2 cun lateral

Mușchiul trapez

Plexul brahial

Articulația acromioclaviculară

Artera subclavie

Manubriu

Procesul coracoid

/ Clavicula

Gât anatomic

Capul humerusului

Tubercul infraglenoid

Acromion

claviculă -

REN-22

Procesul coracoid

KI-27' •

Acromion

REN-22

Mușchiul deltoid

Mușchiul pectoral mic

Capul humerusului

Mușchiul pectoral mare Artera brahială

KI-26

KI-25. KI-24

Ki-23

—— Humerus

- Corpul sternului

Sfarcul /—J

Tuberozitatea deltoidiană

Mușchiul serat anterior

——Procesul xifoid

Gâtul chirurgical

Humerus

Procesul xifoid

Unghiul sternocostal

Vedere frontală a cutiei toracice KI-22-KI-27

Figura 11.27 Localizarea KI-26.

la linia mediană anterioară sau REN-20 (hua gai). Pentru a localiza acest punct, mai întâi localizaţi cartilajul costal al celei de-a doua coaste care este la nivelul unghiului sternal şi apoi localizaţi primul spaţiu intercostal deasupra acestuia. Al patrulea spaţiu intercostal este la nivelul mameloanelor la bărbaţi. Distanţa de la linia mediană anterioară până la linia mamilară sau mameloane este măsurată ca 4 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară la acromion este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: Acumularea de flegmă şi astm bronşic

Tulburări digestive: vărsături, dischinezie esofagiană şi acalazie

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală

FUNCȚII

Desface pieptul şi aduce beneficii sânilor, transformă flegma şi coboară qi-ul pulmonar şi stomacul rebel.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau transversal-oblic in directie laterala de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul profund perpendicular sau oblic poate perfora plămânul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

• Originea

- Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriului și a corpului sternului și cartilajele primei până la a șasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Adduce, flexează, extinde și rotește medial brațul.

Mușchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserție: marginile superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară

la el). Mușchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se atașează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc: mușchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserție: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral

Mușchiul transvers al toracelui

Origine: cartilajele costale ale ultimelor 3-4 coaste, corpul sternului și procesul xifoid.

Inserție: a doua până la a șasea coastă/cartilaje costale.

Acțiune: Deprimă coastele.

Mușchiul pectoral mic

Origine: Procesul coracoid al scapulei.

Inserție: a doua până la a cincea coastă.

Acțiune: trage scapula în jos și ridică coastele.

Vasculatura

Superficial

Prima venă intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Prima arteră intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Ramurile perforate ale venei toracice interne (mamara interne) se scurg în vena brahiocefală, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclaviană, care derivă din arcul aortic din stânga și din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv intercostal iau naștere din nervul toracic (T1) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervului toracic anterior medial (nervii pectorali mediali) iau naștere din nervul cervical (C8) și din nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naștere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

KI-27: Shu fu (mW); Subu (tt) (Figura 11.28)

LOCAȚIE

2 cun lateral de linia mediană anterioară și REN-21 (xuan ji), în depresiunea de pe marginea inferioară a claviculei, în apropierea capătului său medial.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe piept, chiar sub claviculă și 2 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-21 (xuan ji). Jumătate din distanța dintre linia mediană anterioară și linia mamilară este măsurată ca 2 cun. Alternativ, distanța de la linia mediană anterioară la acromion este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: astm bronşic, tuse şi dispnee

Tulburări locale: dureri în piept

Tulburări digestive: vărsături

Tulburări neurologice: cefalee datorată tensiunii mentale

FUNCȚII

Reglează plămânul şi stimulează funcţia rinichilor de a primi qi-ul, coboară-qi rebel şi opreşte tusea şi astmul.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau transversal-oblic in directie laterala de-a lungul spatiului intercostal 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul profund perpendicular sau oblic poate perfora plămânul.

Muşchiul trapez

Plexul brahial

Artera subclavie

Claviculă

Procesul coracoid

Muşchiul deltoid

REN-22

Manubriu

Acromion

Articulaţia acromioclaviculară

Acromion

Procesul coracoid

/ Clavicula

Gât anatomic

Capul humerusului

Tubercul infraglenoid

REN-22

Capul humerusului

Mușchiul pectoral mare Artera brahială

ki-27

^26
L Kl'25-
\ KI-24

KhW

-- Mușchiul pectoral mic

| — — Humerus

- Corpul sternului

Tuberozitatea deltoidiană

Mușchiul serat anterior

„“ Procesul xifoid

Chirurgical

Humerus

Procesul xifoid

Unghiul sternocostal

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafaţa anterioară a manubriului, corpul sternului şi cartilajele primei până la a şasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Muşchiul intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserţie: marginile superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară

la el). Muşchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică, membrana intercostală externă care se ataşează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc

Tendonul muşchiului scalen anterior

Origine: Tuberculi anteriori ai proceselor transversale ale vertebrelor C3-C6.

Inserţie: tuberculul scalen al primei coaste.

Acţiune: Ridică prima coastă şi roteşte gâtul în partea opusă.

Muşchiul intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Medial: tendonul muşchiului sternocleidomastoidian

Origine

Capul sternal: Suprafaţa anterioară a manubriului.

Capul clavicular: treimea medială a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acţiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă şi flectează gâtul.

Vasculatura

Superficial

Artera toracoacromiala deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Adânc

Ramurile perforante anterioare ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante anterioare ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular medial ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul frenic ia naştere din nervii cervicali (C3-C5) ai plexului cervical.

Ramurile nervilor toracici anteriori mediali (nervii pectorali mediali) iau naştere din nervul cervical (C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE RINCHIULUI

Esența este stocată în rinichi: qi-ul dinaintea cerului şi cel de după cer se combină pentru a produce esență, care este stocată în rinichi. Esența rinichilor are un rol vital în determinarea constituției fizice, a forței, a vitalității, a funcției sexuale și a abilităților reproductive ale unei persoane. De asemenea, este important în ciclurile corpului care au ca rezultat schimbări precum pubertatea și adolescența. Funcțiile reproductive și dezvoltarea depind în totalitate de qi-ul rinichilor.

Rinichii guvernează apa: rinichii sunt responsabili pentru controlul fluxului de fluide corporale în arzătorul inferior și în tot corpul. Echilibrul dintre rinichi-yin și rinichi-yang este esențial pentru buna funcționare a deschiderii și închiderii canalelor de apă pentru a menține cantitatea și culoarea normală a urinării. Kidney-yang ajută, de asemenea, intestinul subțire și intestinul gros în funcțiile lor de separare a fluidelor curate de cele necurate. În plus, rinichii ajută, de asemenea, la menținerea umezelii plămânilor, returnând unele dintre fluidele care au fost trimise la rinichi din plămâni, înapoi la plămâni într-o formă vaporizată. Kidney-yang furnizează, de asemenea, căldură splinei, care este necesară pentru transformarea și transportul fluidelor corporale de către splină, iar această cooperare facilitează funcționarea adecvată a splinei.

Rinichii controlează recepția qi-ului: plămânii şi rinichii cooperează în procesul de colectare şi utilizare a clear-qi-ului din aerul pe care îl respirăm. Plămânii direcționează clear-qi în jos către rinichi, unde este controlat și primit de rinichi. Lipsa rinichilor de a prinde qi-ul din plămâni duce la rebeliunea qi-ului, o direcție ascendentă a qi-ului clar care curge înapoi în plămâni, provocând adesea dificultăți de respirație și astm.

Rinichii generează oase și măduvă: Esența de rinichi depozitată este utilizată pentru a produce măduvă. Măduva este o substanță care stă la baza măduvei osoase, a oaselor, a măduvei spinării și a creierului în medicina tradițională orientală. Dacă esența rinichilor este puternică, atunci oasele și dinții vor fi, de asemenea, fermi și puternici. Deoarece se spune că măduva umple creierul şi măduva spinării, iar măduva este creată din esența rinichilor, există o relație fiziologică între rinichi și creier. Dacă esența rinichilor este puternică, atunci creierul va fi hrănit corespunzător, iar cineva va prezenta o memorie ascuțită, concentrare și gândire clară.

Rinichii se manifestă în părul capului: părul sănătos depinde de hrănirea oferită de esența rinichilor. O deficiență a esenței rinichilor poate duce la un păr subțire, fragil și cu aspect tern,

care se poate rupe sau cădea cu ușurință. O scădere naturală a esenței rinichilor poate fi observată în procesul de îmbătrânire.

Rinichiul se deschide în orificiul superior al urechii: Esența rinichilor este, de asemenea, legată fiziologic de funcțiile urechilor, deoarece urechile se bazează pe hrana din esența rinichilor pentru a funcționa corect. Dacă rinichii sunt deficienți, atunci pot exista tulburări de auz, tinitus sau chiar surditate în cazurile severe.

Rinichii controlează cele două orificii inferioare (yin): cele două orificii inferioare, sau yin, sunt orificiile inferioare din față și din spate. Orificiul frontal include uretra și canalul spermatic, în timp ce orificiul posterior este anusul. Funcționarea normală a orificiilor inferioare depinde în mare măsură de rinichi-qi. Deficiența rinichilor poate duce la incontinență urinară, enurezis, spermatoree, emisii nocturne, diaree și, în cazuri severe, chiar prolaps de anus.

Rinichii stochează voința: puterea de voință este strâns corelată cu puterea rinichilor. Când rinichii sunt puternici și funcționează bine, atunci puterea de voință va fi puternică, permițând minții să fie activă, concentrată și capabilă să atingă obiectivele pe care și le stabilește. Cu toate acestea, atunci când rinichii sunt slabi, puterea de voință va lipsi și mintea va fi slăbită, descurajată cu ușurință și abătută de la obiectivele sale.

SINDROME RENALE: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Rinichii sunt blocurile de construcție pentru toate energiile yin și yang din alte organe. Prin urmare, majoritatea bolilor cronice și prelungite sunt legate fie de deficiența de rinichi-yin, fie de deficiența de rinichi-yang. Rinichi-yin și rinichi-yang sunt interdependente și sunt derivate unul de la celălalt, atât de des, o deficiență a unuia poate duce în cele din urmă la o deficiență a celuilalt. Kidney-yin este esența și fluidele corpului din rinichi. Kidney-yang este forța motrice pentru toate funcțiile fiziologice din corp și este rădăcina transformării și mișcării, inclusiv transportul esenței rinichi-yin și fluidelor în tot corpul.

În teoria medicală tradițională orientală, nu poate exista niciodată un exces de esență de rinichi. O problemă apare doar atunci când există o lipsă de esență de rinichi. În consecință, modelele patologice ale rinichilor se datorează în mare parte unei deficiențe fie de rinichi-yin, fie de rinichi-yang. Echilibrul relativ dintre rinichi-yin și rinichi-yang unul față de celălalt este, de asemenea, la fel de important pentru orice patologie renală. În timp ce poate exista o deficiență concomitentă atât a rinichilor-yang, cât și a rinichilor-yin, de obicei, unul dintre cei doi va fi mai deficitar decât celălalt.

Deficiență de rinichi-yin (numită și deficiență de căldură) (W^^)

Etiologie și patologie: Deficiența de rinichi-yin este adesea cauzată de consumul de yin, ca în cazul activității sexuale excesive, activității mentale excesive și tulburări emoționale care durează câțiva ani, pierderea cronică de sânge, boli cronice și epuizarea fluidelor corporale fiind consumate de căldură după boli febrile. În deficiența de rinichi-yin, kidney-yin nu produce cantitatea necesară de măduvă necesară pentru a umple și hrăni creierul, ducând la ușoare

ameţeli, tinitus, vertij şi memorie slabă. Deficitul de rinichi-yin duce, de asemenea, la o lipsă de fluide corporale, deoarece acestea sunt consumate de căldura deficitară, rezultând o gură uscată în special noaptea, senzaţie de căldură de cinci palme, constipaţie şi urină închisă la culoare. Deficienţa de rinichi-yin face ca organismul să nu poată ţine porii închişi noaptea, astfel încât substanţele nutritive preţioase yin se scurg sub formă de transpiraţie nocturnă. Deficitul de căldură în rinichi poate duce, de asemenea, la emisii nocturne, prin care se pierde esenţa rinichilor importante. Deficienţa de căldură începe, de asemenea, să tulbure mintea pe măsură ce căldura internă creşte, provocând anxietate şi, în unele cazuri, insomnie.

Semne şi simptome: ameţeli, memorie slabă, tinitus, vertij, dureri de genunchi şi spate, constipaţie, gură uscată în special noaptea, sete, urină slabă întunecată, transpiraţie nocturnă, înroşire malară, senzaţie de căldură cu cinci palme, emisii nocturne cu vise, ejaculare precoce, lasitudine, insomnie şi posibil depresie uşoară. Limba va fi roşie şi, posibil, uscată, cu acoperire redusă sau fără acoperire şi crăpături. Pulsul este profund, firav şi rapid.

Tratament: Hrăneşte rinichi-yin. Tonificaţi KI-3 (tai xi), KI-6 (zhao hai), UB-23 (shen shu), REN-4 (guan yuan), SP-6 (san yin jiao) şi KI-10 (yin gu). Moxa nu este de obicei aplicabil.

Deficienţă de rinichi-yang (W^^)

Etiologie şi patologie: Deficienţa de rinichi-yang este cauzată de deficienţă congenitală, activitate fizică excesivă, activitate sexuală excesivă, boli cronice sau aport excesiv de alimente reci, crude sau necorespunzătoare. Când există o deficienţă de rinichi-yang, focul porţii vitalităţii (ming men) este incapabil să încălzească corpul, ducând la o senzaţie generalizată de frig, o senzaţie de frig în spate şi genunchi şi aversiune faţă de frig. Deficienţa rinichilor-yang duce, de asemenea, la insuficienţa rinichilor

pentru a întări oasele şi spatele, ceea ce duce la dureri ale spatelui şi slăbiciune a extremităţilor inferioare. În plus, esenţa nu este încălzită, deoarece rinichi-yang furnizează energia de încălzire pentru întregul corp, ceea ce duce la o lipsă de libido, impotenţă, ejaculare precoce şi chiar infertilitate. În deficienţa de rinichi, lichidele nu sunt transformate corespunzător, ceea ce duce la acumularea de lichide care se prezintă ca urinare abundentă, limpede, limba umedă şi chiar edem la picioare. De asemenea, sângele şi splina nu sunt hrănite în deficienţa de rinichi-yang, ceea ce duce la pierderea hranei şi slăbiciune a muşchilor, lasitate, o limbă palidă, apatie, lipsă de voinţă, apetit scăzut şi scaune moale. Când rinichiul-yang nu poate hrăni creierul şi urechile, poate provoca ameţeli şi tinitus. Când deficienţa de rinichi-yang este concomitentă cu deficienţa de qi pulmonar şi nu poate ţine apăsat qi-ul trimis de plămân, va exista o insuficienţă a rinichiului în primirea qi-ului. Când deficienţa de rinichi-yang nu reuşeşte să susţină splina, plămânul sau inima-yang din corp, fluidele jin şi ye se acumulează, ceea ce duce la revărsarea apei.

Semne şi simptome: O senzaţie de frig la spate şi genunchi, un ten alb strălucitor, aversiune faţă de frig, durere la spate şi slăbiciune a picioarelor şi genunchilor, edem la nivelul membrelor inferioare, libido scăzut, impotenţă, infertilitate şi ejaculare precoce la bărbaţi, infertilitate la femei, urinare abundentă şi clară, oboseală, apatie, lovitură, apatie, lovitură.

dinți, surditate, tinitus, lipsă de voință, apetit scăzut, scaune moale. Limba se va uda cu un corp palid, flasc și posibil cu un strat alb subțire. Se va observa un puls profund, slab și posibil lent.

Tratament: Tonificați rinichi-yang și încălzește și întărește bărbații ming. Tonificați UB-23 (shen shu), DU-4 (ming Men), KI-3 (tai xi), REN-6 (qi hai), REN-4 (guan yuan), KI-7 (fu liu) și UB-52 (zhi shi). Trebuie utilizat Moxa.

Kidney-qi nu este ferm (WM^®)

Etiologie și patologie: Kidney-qi-ul nu este ferm cauzat frecvent de o activitate sexuală excesivă care duce la deficiență de kidneyyang, dar poate fi cauzată și de o naștere prelungită în care qi-ul este sever epuizat, dând naștere de prea multe ori pentru acel individ și activitate fizică excesivă. Kidney-qi nu ferm este considerat un tip de deficiență de rinichi-yang. În acest tipar, există o slăbiciune a capacității rinichilor de a ține închise cele două orificii yin inferioare, în primul rând uretra și „poarta spermei" (la bărbați), ceea ce provoacă scurgeri ale orificiilor inferioare. Acest lucru se poate manifesta prin urinare frecventă (chiar și noaptea), incontinență, enurezis, un flux slab de urinare, dribling după urinare, spermatoree, ejaculare precoce, emisii nocturne fără vise, secreții vaginale cronice și prolaps al uterului din cauza scufundării qi-ului și a eșecului de a crește energia rinichilor fără vise.

Semne și simptome: simptomele cheie pentru acest tipar sunt dribling după urinare, scurgeri vaginale cronice și durere și slăbiciune a spatelui și a genunchilor. Pot exista urinare clară frecventă (chiar și noaptea), incontinență, enurezis, un flux slab de urinare, picurare după urinare, oboseală, senzație de frig, membre reci, spermatoree, ejaculare precoce, emisii nocturne fără vise, secreții vaginale cronice și prolaps al uterului. Limba este palidă și pulsul este profund și slab.

Tratament: Tonifica rinichi-qi. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de rinichi-yang, cu adăugarea de DU-20 (bai hui) și SP-6 (san yin jiao).

Rinichii nu reușesc să primească qi (W^^M)

Etiologie și patologie: rinichii care nu primesc qi se poate datora unei deficiențe ereditare a plămânilor și rinichilor, boli prelungite și cronice și activități fizice excesive. Acesta este un alt tip de deficiență de rinichi-yang însoțit de o deficiență a funcției rinichilor de a apuca qi-ul, rezultând o acumulare de qi în piept și o deficiență de qi dedesubt, în abdomen. Deoarece rinichii controlează inhalarea, acest lucru duce la dificultăți de respirație și astm care se caracterizează printr-o dificultate mai mare la inhalare. Simptomele de deficiență Kidneyyang vor fi, de asemenea, prezente, cum ar fi membrele reci, urinare abundentă și limpede, lasiune generală, un corp subțire, epuizare mentală și edem la nivelul feței din cauza transformării eșuate a fluidelor.

Semne și simptome: Dificultățile de respirație care se agravează cu efortul, inhalarea dificilă, durerea de spate inferioară și urinarea abundentă și limpede sunt simptomele majore. Alte simptome includ tuse, astm, transpirație spontană, membre reci, lasitate generală, amețeli,

tinitus, corp subțire, epuizare mentală și edem la nivelul feței. Corpul limbii va fi palid la culoare. Pulsul este profund, slab și strâns.

Tratament: Tonifică și încălzește rinichii și stimulează funcția descendentă a plămânilor și funcția de primire a rinichilor. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de rinichi-yang, cu adăugarea de LU-7 (lie que), ST-36 (zu san li), REN-17 (shan zhong), UB-13 (fei shu), KD-13 (qi xue), REN-21 (xuan ji), REN-22 (tian tu) și REN-22 (tian tu) și sKI cang-25.

Deficiență de esență renală (WW^)

Etiologie și patologie: Deficiența de esență renală la copii este aproape întotdeauna cauzată de o deficiență congenitală. Alte cauze sunt pierderea prelungită de sânge de-a lungul mai multor ani, îndurarea bolilor cronice, a avea prea mulți copii prea apropiați pentru acel individ și activitatea sexuală excesivă. Deoarece esența de rinichi face parte din yin, deficiența de esență de rinichi poate fi considerată un tip de deficiență de rinichi-yin. Deficiența de esență renală se poate datora și unei deficiențe de rinichi-yang subiacent dacă se vede o limbă palidă. Esența rinichilor este responsabilă pentru dezvoltarea oaselor, generarea măduvei care umple creierul și măduva spinării, creșterea părului pe cap și funcțiile sexuale sănătoase.

Semne și simptome: Dezvoltarea osoasă slabă la copii și închiderea târzie a fontanelei la sugari sunt simptomele majore pentru copii. Slăbiciunea genunchilor și a picioarelor, durerea în partea inferioară a spatelui, căderea părului sau albirea prematură a părului și slăbiciunea activității sexuale sunt simptomele majore la adulți. Alte simptome includ oase fragile, înmuierea oaselor, amenoree, infertilitate, amețeli, tinitus, dinți slăbiți, memorie slabă la adulți, distragere, senilitate prematură și tocitură sau retard mintal la copii. Dacă acest model apare cu o deficiență de rinichi-yin subiacent, limba va fi fără un strat. Dacă acest model apare cu o deficiență de rinichi-yang subiacent, limba va fi palidă la culoare. Pulsul este de obicei profund și slab sau poate pluti.

Tratament: Hraneste esenta. KI-3 (tai xi), KI-6 (zhao hai), REN-4 (guan yuan), DU-4 (ming men), UB-23 (shen shu), GB-39 (xuan zhong), DU-20 (bai hui), UB-11 (da shu). Moxa este aplicabil cu excepția cazului în care există o deficiență marcată de yin la căldură goală.

Deficiență de rinichi-yang cu revărsare de apă (W^^^-S)

Etiologie și patologie: Deficiența de rinichi-yang cu revărsare de apă poate fi cauzată de consumul excesiv de alimente reci și crude, activitate fizică excesivă, o deficiență congenitală de rinichi-yang sau boli cronice. Debordarea este un caz acut și sever de deficiență de rinichi-yang, care apare atunci când rinichi-yang nu reușește să transforme fluidele, ducând la edem sever. Această acumulare de lichide reci poate deborda și poate afecta inima ducând la palpitații și mâini reci. Dacă acumularea de lichide crește și se revarsă în plămâni, poate exista o tuse cu spută subțire, apoasă și spumoasă și astm.

Semne și simptome: Edemul gleznelor și dispneea sunt simptomele majore. Dacă revărsarea apei implică inima, atunci se vor observa și palpitații, iar dacă este vorba de plămâni, atunci se va vedea și spută subțire, apoasă, spumoasă. Semne și simptome de deficiență de rinichi-yang

cu urinare limpede redusă sau slabă și edem în special la nivelul picioarelor și gleznelor, distensie abdominală, senzație de frig la picioare și spate, mâini reci și o senzație generală de frig și durere în partea inferioară a spatelui. Limba va avea de obicei o culoare palidă și va fi umflată și umedă, eventual cu un strat alb. Un puls profund, slab și lent va fi de obicei prezent.

Tratament: Tonificați și încălziți rinichii și splina și transformați apa. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de rinichi-yang și adăugați UB-22 (san jiao shu), UB-20 (pi shu), REN-9 (shui fen), ST-28 (shui dao), SP-9 (yin ling quan) și SP-6 (san yin jiao). Pentru apa care se revarsă care implică inima, adăugați DU-14 (da zhui) cu moxa și UB-15 (xin shu). Pentru apa care revarsă în plămâni, adăugați LU-7 (li que), UB-13 (fei shu) și DU-12 (shen zhu). Reduceți punctele folosite pentru a transforma umezeala și apa. Moxa este aplicabil.

Deficiență de rinichi-yin cu deficiență de foc aprins (W^^^Th)

Etiologie și patologie: Deficiența de rinichi-yin cu deficiență de foc poate fi cauzată de suprasolicitarea cronică de ani de zile; activitate sexuală excesivă, mai ales în adolescență; epuizarea fluidelor corporale de la căldură după boli febrile; pierderea cronică de sânge de-a lungul multor ani; boli cronice îndurate; și probleme emoționale excesive, cum ar fi anxietatea cronică și îngrijorarea. Acesta este stadiul avansat al deficienței de rinichi-yin, care duce la acumularea focului de deficiență. Cele mai multe dintre probleme sunt cauzate de aprinderea deficienței de căldură și uscăciune din cauza deficienței severe de yin. Acest lucru duce la o înroșire malară în zone mici de-a lungul pometilor și febră de după-amiază, care este o senzație de căldură în timpul de tranziție de la zi la noapte. Când focul deficienței crește, poate perturba inima și mintea, ducând la insomnie caracterizată prin adormirea ușoară, dar trezirea de mai multe ori noaptea sau trezirea prea devreme dimineața, anxietatea generalizată și neliniștea mentală. Deficiența de yin duce la epuizarea fluidelor corporale, ducând la uscăciune care se prezintă sub forma unui gât uscat pe timp de noapte, urină concentrată și scaune uscate. În cazurile severe, poate exista sânge în urină atunci când căldura face sângele să se miște nesăbuit. Deficiența de yin are ca rezultat, de asemenea, o deficiență de esență care duce la emisii nocturne însoțite de vise sexuale vii și o dorință puternică de activitate sexuală.

Semne și simptome: înroșirea malară, amețelile, tinitusul și febra după-amiaza sau senzația de căldură după-amiaza sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ insomnie, neliniște mentală, anxietate, febră scăzută, gât uscat pe timp de noapte, sete cu dorința de a bea în înghițituri mici, senzație de căldură de cinci palme, urină concentrată și întunecată, posibil chiar sânge în urină (pentru cazurile severe), scaune uscate, emisii nocturne cu vise vii, desire sexuală excesivă a spatelui. Limba va fi roșie, cu un strat decojit și crăpături. Pulsul va fi de obicei plutitor, gol și rapid.

Tratament: Hrănește rinichi-yin, clarifică deficitul de căldură și calmează mintea. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de rinichi-yin și reduceți KI-2 (ran gu), HT-5 (tong li) și LU-10 (yu ji). Moxa nu se aplică.

Deficiență de yin renal și deficiență de yin hepatic (Wfî^^)

Etiologie şi patologie: Deficienţa de rinichi-yin şi ficat-yin este cauzată de o dietă proastă, lipsită de carne şi cereale, exerciţii fizice excesive, activitate sexuală excesivă, stres emoţional excesiv şi durere sau tristeţe, activitate mentală excesivă şi tulburări emoţionale cronice, pierderea cronică de sânge, boli cronice sau epuizarea fluidelor corporale în timpul bolilor febrile. Deficienţa de rinichi-yin şi hepa-yin duce la dureri de cap şi uscăciune a ochilor din cauza lipsei de yin al ficatului în a hrăni ochii. Vederea înceţoşată, amorţeala, insomnia şi somnul tulburat din vise şi menstruaţia insuficientă sau amenoreea se datorează deficienţei de sânge hepatic (care face parte din deficienţa de liveryin). Infertilitatea poate fi prezentă şi la femei din cauza sângelui hepatic care nu reuşeşte să hrănească uterul şi a unui deficit de esenţă renală (esenţa este o substanţă yin) incapabil să promoveze concepţia.

Semne şi simptome: Ochii uscaţi, uscarea gurii şi a gâtului, transpiraţia nocturnă şi menstruaţia slabă sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ ameţeli, tinitus, insomnie, lasitate, amorţeală, dureri de cap, vedere înceţoşată, ciclu menstrual întârziat sau amenoree, infertilitate la femei, căldură de cinci palme, păr şi piele uscată, unghii fragile, uscăciune vaginală, scaune uscate, emisii seminale şi durere ipohondrială. Limba va avea de obicei o culoare normală, posibil roşie, fără acoperire sau uscată, posibil crăpată. Pulsul este firav şi rapid.

Tratament: Hrăneşte rinichi-yin şi ficat-yin. Tonificaţi punctele enumerate anterior pentru deficienţa de rinichi-yin şi adăugaţi LV-8 (qu quan), UB-17 (ge shu), UB-18 (gan shu) şi UB-20 (bai hui).

Disarmonie inimii şi rinichilor ('^xW^X)

Etiologie şi patologie: Disarmonia inimii şi rinichilor este cauzată de consumul de yin, ca în cazurile de activitate sexuală excesivă, activitate psihică excesivă şi tulburări emoţionale care durează câţiva ani, pierderea cronică de sânge, boli cronice şi epuizarea fluidelor corporale fiind consumate de căldură după boli febrile precum şi probleme emoţionale precum şoc, anxietate sa. Există o relaţie reciprocă foarte importantă între inimă şi rinichi, deoarece focul inimii este răcit de apa rinichilor, iar apa rinichilor este încălzită de focul inimii. De asemenea, această relaţie influenţează mintea, deoarece esenţa rinichilor este fundaţia minţii, iar mintea este adăpostită în inimă. Prin urmare, dacă yin-ul inimii nu primeşte hrana adecvată de la yin-ul rinichilor, acesta duce la deficienţă de foc în inimă care, la rândul său, duce la nelinişte mentală, insomnie (trezirea de mai multe ori pe timp de noapte) şi palpitaţii. Memoria slabă, ameţelile, tinitusul şi surditatea se datorează deficienţei de rinichi-yin care nu hrăneşte creierul şi se deschide în ureche. Febra şi senzaţia de căldură seara şi urina întunecată se datorează aprinderii căldurii deficitare.

Semne şi simptome: palpitaţiile, ameţelile, tinitusul şi transpiraţia nocturnă sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ nelinişte mentală, amnezie, insomnie (trezire de mai multe ori noaptea), somn tulburat de vis, memorie slabă, surditate, febră, urină întunecată, scaune uscate, durere de spate, disforie, căldură de cinci palme şi sete cu dorinţa de a bea în înghiţituri mici. Limba va fi roşie, cu un vârf mai roşu, fără acoperire şi este posibil să existe o fisură pe linia mediană prin partea din faţă a limbii. Impulsurile posibile vor fi firide şi rapide,

plutitoare goale și rapide sau profund slabe (pe ambele poziții chi din spate) cu debordare (pe ambele poziții cun din față).

Tratament: Hrănește rinichi-yin și inima-yin, deficiență clară de căldură. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de rinichi-yin și adăugați HT-7 (shen men), HT-6 (yin xi), HT-5 (tong li), punctul suplimentar EX-HN-3 (yin tang), UB-15 (xin shu), PC-6 (nei guan), DU-24 (shen ting), RENu-15 (shen ting), și GB-1 Weben-15.

Deficiență de yin renal și yin pulmonar (

Etiologie și patologie: Deficiența de rinichi-yin și pulmonar-yin este cauzată de aceiași factori ca și deficiența de rinichi-yin, precum și de îngrijorări pe o perioadă lungă de timp, care dăunează plămânului. Deficiența de rinichi-yin și plămân-yin duce la o epuizare a fluidelor corporale care provoacă uscăciune, care se prezintă ca o tuse uscată și o gură uscată. Respirația la efort este cauzată de faptul că rinichii nu reușesc să primească și să rețină qi-ul. Deficiența de rinichi-yin se prezintă ca transpirație nocturnă, emisii nocturne, febră după-amiaza și căldură de cinci palme.

Semne și simptome: Tusea uscată, amețelile, tinitusul și transpirația nocturnă sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ gură uscată, emisii nocturne, febră după-amiază, căldură de cinci palme, dispnee la efort, dureri de spate inferioare, pierderea auzului și urină slabă. Limba va fi roșie și decojită și poate avea crăpături. Pulsul va fi, de obicei, firav și rapid, sau va pluti gol.

Tratament: Hrănește rinichi-yin și plămân-yin și hrănește fluidele corporale. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de rinichi-yin și adăugați LU-7 (lie que), UB-43 (gao huang shu), LU-9 (tai yuan) și LU-1 (zhong fu).

Deficiență de rinichi-yang și splina-yang mt)

Etiologie și patologie: Deficiența de rinichi-yang și splina-yang este cauzată de aceiași factori ca și deficiența de rinichi-yang pe lângă consumul excesiv de alimente reci și crude. Deficiența de rinichi-yang și splina-yang este întotdeauna o afecțiune cronică în care splina nu reușește să hrănească mușchii corpului. Acest lucru duce la o lipsă de putere, apatie mentală, antipatie de a vorbi și

o dorință de a se întinde. Deficiența de rinichi-yang duce la o senzație de frig la nivelul membrelor, edem, urinare abundentă sau slabă și diaree cronică, deoarece organismul își pierde capacitatea de a încălzi, transforma și mișca qi-ul și sângele.

Semne și simptome: Durerea de spate inferioară și senzația de frig și scaune moale cu alimente nedigerate sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ lipsă de forță, ten palid, dureri de frig în partea inferioară a spatelui și a genunchilor, apatie mentală, antipatie de a vorbi, dorința de a se culca, aversiune față de frig, senzație de frig la membre, edem la nivelul feței și membrelor, distensie abdominală, urinare abundentă sau slabă, diaree dimineață,

diaree cronică și diaree cu apă, diaree neregulată. scaune. Limba va fi palidă la culoare și umedă. Pulsul este de obicei profund și slab.

Tratament: Tonifica si incalzeste splina-yang si rinichi. Tonificați punctele enumerate anterior pentru deficiența de kidneyyang, cu adăugarea de UB-20 (pi shu), UB-21 (wei Shu), ST-36 (zu san li), ST-25 (tian shu), ST-37 (shang ju xu) și UB-25 (da chang shu). Moxa este aplicabil.

12

Canalul pericard al hand-jue yin

Calea canalului pericard 347

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului pericard 347

Funcţiile fiziologice ale pericardului 360

CALEA CANALULUI PERICARDULUI (FIGURA 12.1)

Meridianul pericard își are originea în piept. Emergentă, intră în organul aferent, pericardul. Apoi coboară prin diafragmă în abdomen și se conectează cu arzătoarele superioare, mijlocii și inferioare (san jiao):

O ramură din piept trece în interiorul toracelui şi iese din regiunea costală, la 3 cun sub pliul axilar anterioară, la PC-1 (tian shi) şi urcă spre axilă.

Coborând pe partea mediană a braţului, acesta trece între meridianul tai yin al mâinii pulmonare şi meridianul shao yin al inimii până la fosa cubitală.

Coboară mai în jos pe antebraţ, între tendoanele palmaris lung şi flexor carpi radialis, terminând în palmă.

De la palmă, se deplasează distal în jos degetele mijlocii, până la vârf şi PC-9 (zhong chong).

O a doua ramură a canalului pericardului ia naştere din PC-8 (lao gong) şi merge distal de-a lungul degetului inelar până la vârf şi TB-1 (guan chong).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI PERICARD (FIGURA 12.2)

PC-1: Tian chi (^^); Cheonji (t!x|)

LOCAŢIE

cun lateral de mamelon, 5 cun lateral de linia mediană anterioară, în al patrulea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul 1 cun lateral de mamelon în al patrulea spaţiu intercostal. Vă rugăm să reţineţi că la femei în special poziţia de

sânul se poate schimba în timp, iar gravitaţia poate muta acest punct mai jos decât al patrulea spaţiu intercostal sau mai lateral de 5 cun. Vă rugăm să vă ajustaţi locaţia în consecinţă.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri toracice, dureri în regiunea hipocondrială şi dureri axilare.

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală.

Tulburări ginecologice: Lactaţie insuficientă.

FUNCŢII

Îndepărtează stagnarea qi-ului hepatic, relaxează pieptul şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncți oblic lateral de-a lungul spațiului intercostal

0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Acul adânc sau perpendicular poate provoca pneumotorax.

Marginea inferioară a coastelor trebuie evitată pentru a preveni rănirea venei, arterei și nervului intercostal.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul pectoral mare

• *Originea*

Partea claviculară: suprafața anterioară a jumătății mediale a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafața anterioară a manubriului și corpul sternului și cartilajele coastelor 1-6.

Plexul brahial. .

Artera subclavie

claviculă -

Procesul coracoid Manubriu

Articulația acrimioclaviculară

Clavicula Acromion \ f

Claviculă

Gâtul anaomic

Capul humerusului

Tubercul infraglenoid

Acromion -

Acromion

Muşchiul deltoid

Muşchiul pectoral mic

Muşchiul pectoral mare

Vena cefalica ■ Mamelon

Muşchiul serat anterior

Humerus

- Corpul sternului

Procesul deltoid

Procesul xifoid

Gâtul chirurgical

Muşchi oblic abdominal extern

Humerus

Unghiul sternocostal

Procesul xifoid

Vedere frontală a cutiei toracice PC-1

Figura 12.2 Locaţia PC-1.

- Partea abdominala: Aponevroza muschiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: Aduc şi roteşte medial braţul.

Muşchiul intercostal extern

Origine: marginea inferioară a coastelor 1-11.

Inserţie: Cartilajul coastelor 2-12 în faţă, care se termină în membrane subţiri.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Adânc

Muşchiul intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Muşchiul pectoral mic

Origine: coaste 3-5, lângă cartilajele costale.

Inserţie: marginea medială şi suprafaţa superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acţiune: trage în jos scapula şi ridică coastele.

Muşchiul intercostal extern

Origine: Tubercul marginii inferioare a coastelor 1-11.

Inserţie: Cartilajul marginii superioare a coastelor 2-12 în faţă, care se termină în membrane subţiri.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Muşchiul intercostal intern

Origine: Marginile inferioare ale coastelor 2-12.

Inserţie: Borduri superioare ale coastelor 1-11.

Acţiune: Ridică sau deprimă coastele (scade dimensiunile transversale ale cavităţii toracice).

Lateral: muşchiul serat anterior

Origine: Suprafaţa exterioară a primelor nouă coaste.

Inserţie: marginea medială a scapulei pe suprafaţa sa costală.

Acţiune: trage scapula înainte şi roteşte scapula în sus.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Vena intercostală anterioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera intercostală anterioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Medial

Ramurile perforante ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie. Artera subclavică stângă este derivată din arcul aortic, iar artera subclaviană dreaptă este derivată din trunchiul brahiocefalic.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al patrulea nerv intercostal iau naştere din nervul toracic, T4 al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervului toracic anterior medial (nervii pectorali mediali) iau naştere din cordonul medial al plexului brahial şi sunt formate din nervii cervicali C8-T1.

Ramurile nervilor pectorali laterali iau naştere din cordonul lateral al plexului brahial şi sunt formate din nervii cervicali C5-C7.

PC-2: Tian quan (^^); Cheoncheon

(Figura 12.3)

LOCAŢIE

cun distal de capătul pliului axilar anterior, între cele două capete ale muşchiului biceps brahial.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi întindă braţul înainte cu palma în sus. Localizaţi punctul de pe partea anterioară a braţului, la 2 cun sub capătul pliului axilar, între septul capului lung şi capul scurt al muşchiului biceps brahial. Distanța de la capătul pliului axilar la pliul cubital transversal PC-3 (qu ze) este măsurată ca 9 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în partea frontală şi laterală a toracelui şi durere în partea superioară a braţului

Tulburări cardiovasculare: palpitații. Tulburări respiratorii: Tuse cu dispnee.

FUNCȚII

Relaxează pieptul, reglează inima şi revigorează sângele.

METODA DE ACCESARE

Punctură perpendicular sau oblic în sus, 0,5-1,2

cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul biceps brahial

Origine

Cap scurt: Procesul coracoid al scapulei.

Cap lung: tubercul supraglenoid.

Inserție: Tuberozitate radială.

Actiune: Flexeaza cotul si supineaza antebratul.

Adânc

Tendonul mușchiului coracobrahial

Origine: Procesul coracoid al scapulei.

Inserție: humerus medial.

Actiune: Adduce humerusul si flexeaza bratul la nivelul articulatiei glenohumerale.

Mușchiul brahial

Origine: suprafața anterioară a jumătății inferioare a humerusului.

Inserție: Procesul coronoid și tuberozitatea ulnei.

Acțiune: Flexează antebrațul la articulația cotului.

Lateral: mușchiul deltoid (constă din fibre anterioare, mijlocii și posterioare)

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal și
rotește medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramurile musculare ale venei brahiale drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile musculare ale arterei brahiale deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat brahial medial (nervul cutanat medial al braţului) ia naştere din cordonul medial al plexului brahial, care ia naştere din nervul toracic (T1) al coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile nervului musculocutanat iau naştere din cordonul lateral al plexului brahial, care ia naştere din nervii cervicali C5-C7.

PC-3: Qu ze (ft'^); Goktaek R1^) (Figura 12.4)

LOCAŢIE

Pe pliul cotului pe partea medială (partea ulnară) a tendonului muşchiului biceps brahial. Acesta este punctul el-mare al canalului pericard.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi flexeze cotul la 45°-90°. Localizaţi punctul de pe aspectul medial al cotului la pliul cubital, în depresiune medial de tendonul biceps brahial.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la cot.

Tulburări cardiovasculare: angină pectorală, palpitaţii şi endocardită.

Tulburări digestive: vărsături cu febră şi dureri de stomac. Tulburări ginecologice: sângerare menstruală excesivă. Tulburări neurologice: Anxietate datorată focului inimii.

Alte tulburări: insolaţie.

FUNCŢII

Reglează qi-ul inimii, curăţă căldura, răceşte sângele, calmează stomacul şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Înţepăţi perpendicular 0,5-1,0 cun sau înţepaţi pentru a sângera.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUŢII

Acul mai profund poate perfora artera brahială şi venele, care se află doar medial până în acest punct.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului biceps brahial

Origine: Vârful procesului coracoid al scapulei.

Inserţie: tuberozitate radială, sub gâtul radiusului şi fascia antebraţului ca aponevroză bicipitală.

Acţiune: Supinează antebraţul şi flectează cotul.

Adânc: muşchiul brahial

Origine: suprafaţa anterioară a jumătăţii inferioare a humerusului.

Inserţie: Procesul coronoid şi tuberozitatea ulnei.

Acţiune: Flexează antebraţul la articulaţia cotului.

Vasculatura

Superficial

Vena cubitală mediană se drenează în vena bazilică, care se scurge în vena axilară.

Adânc

Vena brahială se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera brahială derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile anterioare ale venei colaterale ulnare inferioare drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Ramurile anterioare ale arterei colaterale ulnare inferioare derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat brahial medial (nervul cutanat medial al braţului) ia naştere din cordonul medial al plexului brahial, care ia naştere din nervul toracic (T1) al coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul median ia naştere din cordoanele mediale şi laterale ale plexului brahial. Se naşte din ramurile nervilor cervicali (C5-C8) şi ale nervului toracic (T1).

PC-4: Xi men (^^); Geungmun (^^) (Figura 12.5)

LOCAŢIE

5 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, pe linia care leagă PC-3 (qu ze) şi PC-7 (da ling), între tendoanele muşchiului palmar lung şi flexor carpi radialis. Acesta este punctul xi-cleft al canalului pericard.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientului să-şi întindă braţul înainte, cu palma în sus, cu cotul flectat. Localizaţi punctul, la 5 cun proximal de pliul palmar al încheieturii mâinii, între tendoanele palmaris lung şi flexorul radial al carpului. Distanţa de la pliul transversal al încheieturii mâinii până la pliul cubital este măsurată ca 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: Dureri în piept din cauza anxietăţii.

Tulburări cardiovasculare: fibrilaţie sau aritmie atrială şi angină pectorală.

Tulburări neurologice: Parkinsonism şi boli mintale. Tulburări ginecologice: lapte matern insuficient.

Tulburări ORL: epistaxis.

Tulburări digestive: Hematemeză.

FUNCŢII

Reglează qi-ul inimii, calmează inima şi mintea, îndepărtează obstrucţia din canal şi răceşte căldura din sânge.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular 0,5-1,0 cun sau puncţie oblic proximal 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-8 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul flexor radial al carpului

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserţie: baza celui de-al doilea metacarpian.

Acţiune: Flexează şi răpeşte încheietura mâinii.

humerus-

7 cun

,9 cun

12 cun

Figura 12.5 Locaţia PC-4.

Artera brahială

Nervul median

Nervul ulnar

Nervul musculocutanat terminal

Muşchiul brahioradial

Muşchiul palmar lung

Muşchiul flexor radial al carpului

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Tendonul flexor radial al carpului Abductor lung al pulgarului

tendonul palmarului lung

Muşchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Nervul ulnar

Artera ulnară

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

Epicondil lateral

12 cun

7 cun

PC-4 O

9 cun ■'

PC-5

PC-6

PC-

Epicondilul medial

Rază

Ulna

- Procesul stiloid al razei Procesul stiloid al ulnei

Oasele carpiene

Vedere anterioară a antebraţului PC-3-PC-7

Adânc

Muşchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului şi marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: linie oblică a razei.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează degetele (în primul rând la nivelul articulaţiilor interfalangiene proximale [PIP]).

Muşchiul flexor profund al degetelor

Origine: Suprafeţele anterioare şi mediale ale ulnei şi jumătatea medială anterioară a membranei interoase.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile interfalangiene (articulaţia interfalangiană distală [DIP]).

Radial-palmar: tendonul muschiului palmar lung

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserţie: aponevroză palmară.

Acţiune: Flexează încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Vena antebrahială mediană se drenează în vena bazilică şi vena cubitală medială, care se drenează în vena axilară.

Adânc

Vena interosoasă anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Artera interosoasă anterioară derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat brahial medial (nervul cutanat medial al braţului) iau naştere din nervul toracic (T1) al cordonului medial al coloanei vertebrale toracice.

Ramurile nervului cutanat antebrahial lateral iau naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Nervul median ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor laterale şi mediale ale plexului brahial.

Nervul interos anterior ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

PC-5: Jian shi (^^); Gansa (Lh) (Figura 12.6)

LOCAŢIE

cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, între tendoanele muşchiului palmar lung şi muşchiul flexor radial al carpului. Acesta este punctul râului jing al canalului pericard.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientului să-și întindă brațul înainte, cu palma în sus, cu cotul flectat. Localizați punctul 3 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, între tendoanele palmaris lung și mușchiul flexor radial al carpului. Distanța de la pliul transversal al încheieturii mâinii până la pliul cubital este măsurată ca 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri toracice, dureri de antebraț, palpitații și boli de inimă reumatismale.

Tulburări digestive: Dureri de stomac și vărsături. Tulburări neurologice: epilepsie și defect psihic. Tulburări transmisibile: malaria.

FUNCȚII

Reglează qi-ul inimii, reglează stomacul, elimină căldura inimii, relaxează pieptul și rezolvă flegma cardiacă.

METODA DE ACCESARE

Puncți perpendicular 0,5-1,0 cun sau puncție oblic proximal 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 5-8 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului și marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: linie oblică a razei.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează degetele (în primul rând la PIP).

Adânc

Mușchiul flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea medială anterioară a membranei interoase.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile interfalangiene (DIP).

Muşchiul pronator pătrat

Origine: creasta liniară pe suprafaţa distală anterioară a ulnei.

Inserţie: Suprafaţa anterioară distală a ulnei.

Acţiune: Pronează antebraţul şi ajută la extensia încheieturii mâinii.

Muşchiul flexor radial al carpului

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Humerus--

7 cun

,9 cun

12 cun

Artera brahială

Nervul median

Nervul ulnar

Nervul musculocutanat terminal

Muşchiul brahioradial

Muşchiul palmar lung

Muşchiul flexor radial al carpului

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Abductor lung al pulgarului

Muşchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Nervul ulnar

Artera ulnară

Procesul stiloid al razei

Epicondil lateral

12 cun

7 cun

PC-

Epicondilul medial

-y—/ ■— Raza

PC-4

9 cun

PC-6

Ulna

Procesul stiloid al ulnei

Procesul stiloid al razei

— Procesul stiloid al ulnei Oasele carpiene

Inserţie: marginile anterioare pe bazele primelor patru falange intermediare.

Acţiune: Flexează şi răpeşte încheietura mâinii.

Radial-palmar: tendonul muschiului palmar lung

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserţie: aponevroză palmară.

Acţiune: Flexează încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Vena antebrahială mediană se drenează în vena bazilică şi vena cubitală medială, care se drenează în vena axilară.

Vena mediană se împarte într-o ramură interioară, care drenează în vena bazilică mediană şi o ramură exterioară, care se scurge în vena cefalică mediană.

Artera mediană este prezentă la 8% dintre indivizi. Când este prezent, se găseşte în antebraţ, între artera radială şi artera ulnară. Derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Adânc

Vena interosoasă anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Artera interosoasă anterioară derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial (nervul cutanat medial al braţului) iau naştere din nervul toracic (T1) al cordonului medial al coloanei toracice.

Ramurile nervului cutanat antebrahial lateral iau naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Ramura cutanată palmară a nervului median ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor laterale şi mediale ale plexului brahial.

Nervul interos anterior ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

PC-6: Nei guan (^W); Naegwan (LH-&H) (Figura 12.7)

LOCAŢIE

2 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, unde se află PC-7 (da ling), între tendoanele muşchiului palmar lung şi muşchiul flexor radial al carpului. Acesta este punctul de legătură luo al canalului pericard.

Humerus

7 cun

9 cun

12 cun

Artera brahială

Nervul median

Nervul ulnar

Nervul musculocutanat terminal

Muşchiul brahioradial

Muşchiul palmar lung

Muşchiul flexor radial al carpului

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Abductor lung al pulgarului

Muşchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Nervul ulnar

Artera ulnară

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

Epicondil lateral

12 cun

7 cun

PC-

Epicondilul medial

— I Radius

/ ' —; Hlli.i

PC-4

9 cun

PC-6

Procesul stiloid al razei

— Procesul stiloid al ulnei Oasele carpiene

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi ridice palma în sus cu încheietura mâinii uşor flectată. Localizaţi punctul de pe partea anterioară a antebraţului, între tendoanele palmaris lung şi flexorul radial al carpului, la 2 cun deasupra pliului încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri toracice şi intercostale. Tulburări cardiovasculare: Ischemie la nivelul inimii.

Tulburări digestive: indigestie, pierderea poftei de mâncare, greaţă, vărsături şi ulcer gastric.

Tulburări ginecologice: lapte matern insuficient şi depresie premenstruală.

Tulburări neurologice: anxietate, epilepsie şi deficienţe mentale. Tulburări respiratorii: Dispnee.

FUNCŢII

Reglează şi tonifică qi-ul inimii şi sângele inimii, deschide pieptul, reglează arzătorul triplu (san jiao), reglează stomacul şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular 0,5-1,0 cun sau puncţie oblic proximal 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Nervul median se află direct sub acest punct şi acul induce de obicei o senzaţie electrică semnificativă. Aceasta este o manifestare acceptabilă a de-qi (apariţia qi-ului), dar odată provocată, manipularea ulterioară este inadecvată şi poate afecta nervul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului și marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: linie oblică a razei.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează degetele (în primul rând la PIP).

Adânc

Mușchiul flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea medială anterioară a membranei interoase.

Inserție: Suprafețele palmare ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează mâna și articulațiile interfalangiene (DIP)

Mușchiul pronator pătrat

Origine: creasta liniară pe suprafața distală anterioară a ulnei.

Inserție: Suprafața anterioară distală a ulnei.

Acțiune: Pronează antebrațul și ajută la extensia încheieturii mâinii.

Radial-ventral: tendonul mușchiului flexor radial al carpului

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserție: bazele oaselor metacarpiene al doilea și al treilea.

Acțiune: Flexează și răpește încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Vena antebrahială mediană se drenează în vena bazilică și vena cubitală medială, care se drenează în vena axilară.

Vena mediană se împarte într-o ramură interioară, care drenează în vena bazilică mediană şi o ramură exterioară, care se scurge în vena cefalică mediană.

Artera mediană este prezentă la 8% dintre indivizi. Când este prezent, se găseşte în antebraţ, între artera radială şi artera ulnară. Derivă din artera interosoasă comună, care ia naştere din artera ulnară.

Adânc

Vena interosoasă anterioară se drenează în vena ulnară, care se drenează în vena brahială.

Artera interosoasă anterioară derivă din artera interosoasă comună, care ia naştere din artera ulnară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial (nervul cutanat medial al braţului) iau naştere din nervul toracic (T1) al cordonului medial al coloanei vertebrale toracice.

Ramurile nervului cutanat antebrahial lateral derivă din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Ramura cutanată palmară a nervului median ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor laterale şi mediale ale plexului brahial.

Nervul interos anterior derivă din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

PC-7: Da ling (Xl^); Daereung (CH§)

(Figura 12.8)

LOCAŢIE

În depresiunea din centrul pliului ventral transversal al încheieturii mâinii, între tendoanele muşchiului palmar lung şi muşchiul flexor radial al carpului. Acesta este punctul shu-stream şi yuan-sursă al canalului pericard.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientului să-şi întindă braţul înainte, cu palma în sus, cu cotul uşor flectat. Localizaţi punctul de pe partea anterioară a încheieturii mâinii între tendoanele palmaris lung şi flexorul radial al carpului, aproximativ în centrul pliului palmar al încheieturii mâinii.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri în piept.

Tulburări cardiovasculare: Dureri cardiace și palpitații datorate fricii sau fricii (mai mult la femei).

Tulburări respiratorii: Dispnee.

Tulburări neurologice: boli mintale și supraexcitare. Tulburări ORL: Amigdalita.

FUNCȚII

Curăță focul inimii, calmează mintea și relaxează pieptul.

METODA DE ACCESARE

Puncți perpendicular 0,3-0,5 cun sau puncție oblic 0,5-1,0 cun de-a lungul tunelului carpian pentru sindromul de tunel carpian.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Nervul median poate fi rănit dacă acul nu este introdus corect.

Nervul median se află direct sub acest punct și acul induce de obicei o senzație electrică semnificativă. Aceasta este o manifestare acceptabilă a de-qi (apariția qi-ului), dar odată provocată, manipularea ulterioară este inadecvată și poate afecta nervul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: ligamentul carpian palmar (porțiunea îngroșată a fasciei antebrahiale)

Către: Olecran și marginea dorsală a ulnei.

Din: Suprafață profundă sept intermuscular și radius.

Adânc

Tendonul mușchiului palmar lung

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserție: aponevroză palmară.

Acțiune: Flexează încheietura mâinii.

Tendonul mușchiului flexor lung al pulgarului

Origine: jumătatea mijlocie a suprafeței volare a radiusului și membrana interosoasă adiacentă și ocazional pe epicondilul medial al ulnei.

Inserție: baza falangei distale a policelui.

Acțiune: Flexează degetul mare.

Humerus

Artera brahială

Nervul median

Nervul ulnar

Nervul musculocutanat terminal

Mușchiul brahioradial

Mușchiul palmar lung

Mușchiul flexor radial al carpului

Mușchiul flexor ulnar al carpului

Abductor lung al pulgarului

Mușchiul flexor superficial al degetelor

Artera radială

Nervul median

Nervul ulnar

Artera ulnară

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

Epicondil lateral

12 cun

PC-4

9 cun

PC-5

PC-6

PC-

. Epicondilul medial

Rază

Ulna

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

'Oasele carpiene

Ulnar-ventral: tendonul mușchiului flexor superficial al degetelor

Origine

Cap humeroulnar: epicondilul medial al humerusului şi marginea adiacentă a apofizei coronoid.

Cap radial: linie oblică a razei.

Inserţie: Suprafeţele palmare ale falangelor mijlocii ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează degetele (în primul rând la PIP).

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei antebrahiale mediane drenează în vena bazilică şi în vena cubitală mediană, care se scurge într-o venă axilară.

Adânc

Arcul carpian palmar, care se anastomozează şi ia naştere din ramurile carpiene palmare ale arterelor radiale şi ulnare.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat antebrahial medial (nervul cutanat medial al braţului) iau naştere din nervul toracic (T1) al cordonului medial.

Ramurile nervului cutanat antebrahial lateral iau naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) ai cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Ramura cutanată palmară a nervului median ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor laterale şi mediale ale plexului brahial.

Nervul median ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor laterale şi mediale ale plexului brahial.

PC-8: Lao gong (^^); Nogung (t^) (Figura 12.9)

LOCAŢIE

Cu palma în sus, localizaţi pliul transversal al palmei. Când pumnul este strâns, punctul este chiar sub locul în care se află vârful degetului mijlociu, între al doilea şi al treilea oase metacarpien de pe palmă. Acesta este punctul de arc ying al canalului pericard.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să dea pumnul liber. Localizați punctul din centrul palmei, în depresiunea dintre al doilea și al treilea oase metacarpien, proximal de articulațiile metacarpofalangiene. Punctul este situat acolo unde vârful părții radiale a degetului mijlociu atinge palma atunci când pumnul pacientului este strâns.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în partea laterală a toracelui.

Tulburări neurologice: nevrită periferică, cefalee și boli mintale.

Tulburări digestive: calculi biliari.

Alte tulburări: Insolație.

Tulburări circulatorii: Comă în hemiplegie.

FUNCȚII

Curăță focul inimii și căldura verii și restabilește conștiința.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min (Nu iritați prea mult acest punct cu moxa).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza palmară este un strat subțire, fibros, care acoperă partea radială și înconjoară mușchii palmei.

Adânc

Al doilea mușchi lombric

Origine: tendonul flexorului profund al degetului al doilea.

Inserție: extinderea extensorului pe partea radială a falangei proximale a celei de-a doua cifre.

Acțiune: Flexează articulațiile metacarpofalangiene, extinde proximal și DIP al patrulea deget.

Al doilea interos dorsal

Origine: suprafața radială a celui de-al doilea metacarpian și suprafața ulnară a celui de-al treilea metacarpian.

Inserție: baza suprafeței ulnare a celei de-a doua falange proximale.

Acțiune: Abduce degetele și lucrează cu lombare pentru a flexa articulația metacarpofalangiană și extinde articulația interfalangiană.

Mușchiul adductor al pulciului

Origine

Cap oblic: baza celui de-al doilea și al treilea oase metacarpien și oasele adiacente trapezoidale și capitate.

Cap transversal: Corpul anterior al celui de-al treilea metacarpian.

Inserție: partea ulnară a bazei falangei proximale a policelui.

Acțiune: Adduce degetul mare spre cifra din mijloc.

Vasculatura

Superficial

Rețeaua venoasă palmară superficială se drenează în vena ulnară, care se scurge în vena brahială.

Arcul palmar superficial, care se anastomozează și ia naștere din ramura carpiană palmară a arterelor radiale și ulnare.

Adânc

Vena digitală palmară comună se drenează în arcul venos palmar superficial, care se scurge în vena ulnară.

Artera digitală palmară comună derivă din arcul palmar superficial, care este derivat din artera ulnară.

Inervație

Superficial

Al doilea nerv digital palmar comun provine din nervul median, care ia naștere din nervii cervicali (C5-C8) și din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale și laterale ale plexului brahial.

Adânc

Ramura palmară profundă a nervului ulnar ia naştere din nervul cervical (C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

Nervul digital palmar propriu-zis ia naştere din ramura superficială a nervului median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8), iar nervul toracic (T1) al cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial apare.

PC-9: Zhong chong (^WT); Jungchung (§§) (Figura 12.10)

LOCAŢIE

În centrul vârfului degetului mijlociu. Unele surse listează o locaţie alternativă la 0,1 cun lateral de colţul patului unghial, pe partea radială a degetului mijlociu. Acesta este punctul jing-well al canalului pericard.

GHID DE LOCALIZARE

Cu palma în sus, localizaţi punctul din centrul vârfului degetului mijlociu.

INDICAŢII

Tulburări locale: transpiraţie în palme.

Tulburări neurologice: cefalee, depresie, pierderea conştienţei, afazie cu rigiditate a limbii şi comă pediatrică.

Tulburări ORL: Tinitus.

Alte tulburări: Febră şi insolaţie.

FUNCŢII

Curăţă căldura şi focul, alungă vântul şi restabileşte conştiinţa.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular sau oblic 0,1-0,2 cun sau înţepăţi pentru a sângera cu acul cu trei tăişuri pentru a trata febra.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

smocul apical al degetului mijlociu este plat cu o expansiune largă pentru a susţine pernuţa cărnoasă sau pulpa de pe partea volară a vârfului degetului.

Raza —<—

Ligamentul carpian palmar

Lumbrical M. (1-4)

Vedere palmară a mâinii drepte PC-8

PC-9

Tendoanele flexoare lungi ale pulgarului

Tendoanele flexorului superficial al degetelor

Tendoanele flexorului profund al degetelor

Thenar M. Ramura motorie a medianei N.

Ramura superficială a ulnarului N.

Ramurile palmare ale medianei N.

Ulna

PC-9

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

Os trapez

Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Figura 12.10 Locaţia PC-9.

Vasculatura

Superficial

Ramurile dorsale şi nutritive ale venei digitale palmare propriu-zise se scurg în vena intercapitulară şi în arcul venos palmar superficial, care se scurg în vena antebrahială mediană.

Ramurile dorsale şi nutritive ale arterei digitale palmare proprii derivă din artera digitală palmară comună, care este derivată din arcul palmar superficial.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului digital palmar propriu-zis iau naştere din ramura superficială a nervului median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE PERICARDULUI

Pericardul protejează inima. Deoarece pericardul cuprinde doar inima, nu este considerat un organ independent. Nu există o funcție fiziologică specifică; cu toate acestea, are o funcție similară cu inima și o protejează împotriva agenților patogeni exteriori.

Teoria organelor interne afirmă că pericardul controlează şi sângele şi influenţează condiţiile mentale şi emoţionale.

SINDROME PERICARDICE: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ŞI SIMPTOME ŞI TRATAMENT

Căldura care afectează pericardul (^A'L'^)

Etiologie şi patologie: Disarmoniile pericardului sunt adesea cauzate de boli calde şi sunt de obicei în stadiul ying sau xue. Când inima este atacată de agenţi patogeni externi, cum ar fi căldura, pericardul este afectat mai întâi deoarece protejează inima. Pericardul este afectat de căldură sau flegmă patogenă externă, ceea ce duce la căldură care afectează pericardul sau de flegmă care obstrucţionează pericardul.

Semne şi simptome: Iritabilitatea, palpitaţiile şi căldura în palmele mâinilor, delirul, confuzia mentală, afazia şi o temperatură foarte ridicată sunt cauzate de căldura din pericard.

Tratament: Bolile pericardului se încadrează în categoriile ying şi xue în teoria bolilor calde şi sunt adesea tratate prin medicina pe bază de plante mai bine decât acupunctura. Vă rugăm să consultaţi tratamentul focului de flegmă care agită inima şi flegmă aburind mintea pentru punctele aplicabile, care au multe dintre aceleaşi simptome ca cele întâlnite în sindroamele pericardului.

Arzător triplu (san jiao) canal al mâinii-shao yang

Calea canalului cu arzător triplu (san jiao) Puncte de acupunctură de-a lungul canalului cu arzător triplu

361 Funcţiile fiziologice ale arzătorului triplu

361 Patologia arzătorului triplu

CALEA CANALULUI TRIPLU ARZĂTOR (SAN JIAO) (FIGURA 13.1)

Calea canalului triplu arzător are originea pe aspectul ulnar al vârfului degetului inelar la SJ-1 (guan chong) şi urcă între al patrulea şi al cincilea oase metacarpien până la dorsul încheieturii mâinii.

Calea continuă de-a lungul părţii dorsale a încheieturii mâinii, prin partea laterală a antebraţului, între radius şi ulnă şi continuă în sus prin olecranul cotului până la aspectul lateral al braţului superior şi al umărului.

În regiunea umărului, canalul triplu arzător se deplasează în sus spre partea din spate a gâtului, unde traversează în spatele canalului vezicii biliare al foot-shao yang, se îndreaptă spre fosa supraclaviculară şi se răspândeşte în regiunea centrală a pieptului între cele două mameloane.

De aici, calea arzătoarelor triple se conectează cu pericardul şi trece prin diafragmă în cavitatea abdominală, unde în cele din urmă se distribuie secvenţial la arzătoarele superioare (shang jiao), mijlocii (zhong jiao) şi inferioare (xia jiao) ale arzătorului triplu (adică, san jiao).

O ramură a canalului principal diverge din partea anteroinferioară a mediastinului şi urcă de-a lungul mediastinului până la fosa supraclaviculară. De aici, devine o ramură cutanată şi se deplasează în sus până la aspectul lateral al gâtului, înconjoară marginea superioară a urechii externe, se întoarce în jos spre obraz şi se termină în regiunea infraorbitară.

Ramura auriculară, situată pe depresiunea din spatele lobulului urechii, se scufundă în urechea internă, apoi iese în faţa urechii, se extinde până la vârful lateral al sprâncenei şi se conectează cu canalul vezicii biliare al foot-shao yang.

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI TRIPUL ARZATORULUI (FIGURA 13.1)

SJ-1: Guan chong (HW); Gwanchung (^S) (Figura 13.2)

LOCAŢIE

Pe partea cubitală a degetului inelar (al patrulea), la aproximativ 0,1 cun de colţul patului unghial. Acesta este punctul jing-well al canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să facă un pumn liber cu palma în sus. Localizaţi acest punct pe degetul inelar, pe partea ulnară a falangei distale, la 0,1 cun proximal de colţul ulnar al unghiei.

INDICAȚII

Tulburări locale: Dificultate în ridicarea braţului.

Tulburări neurologice: cefalee, ameţeli, iritabilitate şi comă.

Tulburări ORL: durere în gât.

Alte tulburări: Febră fără transpiraţie şi insolaţie.

FUNCȚII

Expulză căldura vântului şi restabileşte conştiinţa.

PUNCT DE ACCULARE

Puncti perpendicular sau oblic 0,1-0,2 cun sau intepatura cu acul cu trei taisuri pentru a sangera.

Moxibustie 1-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Matricea unghiei (radacina unghiei)

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Extensor carpi ulnaris Muşchiul abductor al degetelor minime

Muşchiul extensor al degetelor scurte Ramura superficială a nervului radial Tendonul extensor al degetelor <

Tendonul extensor indicis

Tendonul extensor lung al pulgarului Tendonul extensor al pulgarului scurt

Ulna

Rază

Procesul stiloid al ulnei

Procesul stiloid al razei

Oasele carpiene

72 »

3Z)

•SJ-

HT-9

SJ-1

Figura 13.2 Localizarea SJ-1.

Arteră radială în tabatură anatomică

Extensorul radial al carpului lung şi al tendonului scurt

Oasele carpiene

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

Os trapez

Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Falangele proximale

Falangele mijlocii

Falangele distale

Vedere dorsală a mâinii drepte SJ-1-SJ-3

Metacarpienii

• LI-1

proximal de marginea web dintre degetele inelar şi mici, la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă.

Ramurile dorsale ale venei digitale palmare propriu-zise drenează în vena intercapitulară şi în arcul venos palmar superficial, care se scurg în vena antebrahială mediană.

Ramurile dorsale ale arterei digitale palmare proprii derivă din arterele digitale palmare comune, care iau naştere din arcul palmar superficial.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile dorsale ale nervului digital palmar propriu-zis iau naştere din ramura digitală palmară comună a nervului ulnar, care ia naştere din nervul cervical (C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

SJ-2: Voi, bărbaţi (^^); Aengmun (^^)

(Figura 13.3)

LOCAŢIE

Proximal de marginea pânzei dintre degetul al patrulea şi al cincilea, pe partea dorsală a mâinii, la joncţiunea pielii roşii şi albe.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să facă un pumn liber cu palma îndreptată în jos. Localizaţi acest punct pe dorsul mâinii lor. Acest punct este situat în depresiunea superioară şi

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

Tulburări ORL: conjunctivită, surditate, durere în gât, durere de dinţi, tinitus şi surditate.

Tulburări transmisibile: malaria.

FUNCŢII

Curăţă căldura, elimină vântul, deschide urechea şi îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Benzi fibroase (legături intertendinoase) ale extensorului degetelor pe dorsul mâinii între falangele a patra şi a cincea.

Adânc

• *Mușchii interosoși dorsali (al patrulea mușchi)*

Origine: Pe partea radială a celui de-al cincilea metacarpian și pe partea ulnară a celui de-al patrulea metacarpian.

Inserție: Pe partea ulnară a celei de-a patra falange proximale și expansiunea extensorului.

Acțiune: răpește degetul.

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Extensor carpi ulnaris Mușchiul abductor al degetelor minime

Mușchiul extensor al degetelor scurte Ramura superficială a nervului radial Tendonul extensor al degetelor <

Tendonul extensor indicis

Tendonul extensor lung al pulgarului Tendonul extensor al pulgarului scurt

Ulna

Rază

LI-2

Procesul stiloid al ulnei

Procesul stiloid al razei

Oasele carpiene

2 eu*

3Z)

HT-9

SJ-1

• LI-1

Arteră radială în tabatură anatomică

Extensorul radial al carpului lung şi al tendonului scurt

Metacarpienii

Oasele carpiene

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

Os trapez

Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Falangele proximale

Falangele mijlocii

Falangele distale

• LI-1

Vedere dorsală a mâinii drepte SJ-1-SJ-3

Figura 13.3 Localizarea SJ-2.

Vasculatura

Superficial

Venele intercapitulare drenează în vena antebrahială mediană, care se scurge în venele bazilice şi cubitale mediane.

Adânc

Vena digitală dorsală se scurge în venele metacarpiene dorsale, care se scurg în reţeaua venoasă dorsală a mâinii.

Artera digitală dorsală derivă din artera metacarpiană dorsală, care ia naştere din arcul carpian dorsal.

Inervaţie

Superficial

Nervul digital dorsal provine din nervul ulnar, care ia naştere din nervul cervical (C8-T1) al cordonului medial al plexului brahial.

SJ-3: Zhong zhu (^^); Jungjeo

(Figura 13.4)

LOCAŢIE

Cu palma îndreptată în jos, punctul se află pe dorsul mâinii, între al patrulea şi al cincilea oase metacarpian, în depresiunea proximală de articulaţia metacarpofalangiană. Acesta este punctul shu-stream al canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul cu palma în jos, cu mâna în pumn liber. Localizați acest punct pe dorsul mâinii lor, între al patrulea și al cincilea oase metacarpien. Acest punct este situat în depresiune la aproximativ 1 cun proximal de a patra articulație metacarpofalangiană.

INDICAȚII

Tulburări locale: Regiunea hipocondrială și dureri de umăr. Tulburări neurologice: cefalee, afazie, paralizie a brațului superior și amorțeală a mâinii.

Tulburări ORL: Tinitus, roșeață a ochilor.

FUNCȚII

Curăță căldura, elimină vântul, deschide urechea și îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Benzi fibroase (conexiuni intertendinoase) ale extensorului degetelor pe dorsul mâinii între falangele a patra și a cincea

Adânc

Mușchii interosoși dorsali (al patrulea mușchi)

Origine: Pe partea radială a celui de-al cincilea metacarpian și pe partea ulnară a celui de-al patrulea metacarpian.

Inserție: Pe partea ulnară a celei de-a patra falange proximale și expansiunea extensorului.

Acțiune: răpește degetul.

Ligamentul carpometacarpian dorsal

Origine: os carpian.

Inserție: os metacarpian.

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Extensor carpi ulnaris Mușchiul abductor al degetelor minime

Mușchiul extensor al degetelor scurte Ramura superficială a nervului radial Tendonul extensor al degetelor <

Tendonul extensor indicis

Tendonul extensor lung al pulgarului Tendonul extensor al pulgarului scurt

Ulna

Rază

Procesul stiloid al ulnei

Procesul stiloid al razei

Oasele carpiene

HT-9

SJ-1

Arteră radială în tabatură anatomică

Extensorul radial al carpului lung și al tendonului scurt

Metacarpienii

Oasele carpiene

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

Os trapez

Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Falangele proximale

Falangele mijlocii

Falangele distale

• LI-1

Vedere dorsală a mâinii drepte SJ-1-SJ-3

Figura 13.4 Localizarea SJ-3.

Vasculatura

Superficial

Reţeaua venoasă dorsală a mâinii drenează în vena cefalică şi în vena bazilică.

Adânc

A patra venă metacarpiană dorsală se drenează în arcul venos dorsal al mâinii, care se scurge în venele cefalice şi bazilice.

A patra arteră metacarpiană dorsală derivă din arcul arterial carpian dorsal, care ia naştere din ramurile carpiene dorsale ale arterelor radiale şi ulnare.

Inervaţie

Superficial

Nervul digital dorsal provine din nervul ulnar, care ia naştere din nervul cervical (C8) şi nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

SJ-4: Yang chi (^^); Yangji (ok*l)

(Figura 13.5)

LOCAŢIE

Pe pliul transversal dorsal al încheieturii mâinii, pe partea ulnară a tendonului muşchiului extensor al degetelor. Acesta este punctul sursă yuan al canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe partea posterioară a încheieturii mâinii pacientului, în depresiunea ulnară până la tendonul extensor al degetelor, pe pliul dorsal al încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr, braţ şi încheietura mâinii. Tulburări neurologice: sindromul de tunel carpian. Tulburări musculo-scheletice: artrita articulaţiei încheieturii mâinii. Tulburări digestive: gură uscată şi vărsături. Tulburări transmisibile: malaria.

Alte tulburări: surditate.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canalul triplu arzător, atenuează uscăciunea şi reglează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular sau uşor oblic 0,3-0,5 cun sau puncţie transversal spre partea radială a încheieturii sub tendoane 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Retinaculul extensor este partea îngroşată a fasciei antebrahiale şi menţine tendoanele muşchilor extensori în poziţie.

Tendonul muşchiului extensor al degetelor

Origine: Epicondilul lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserţie: Expansiune extensor pe baza celui de-al cincilea os metacarpian, pe partea dorsală.

Acţiune: extinde mâna, încheietura mâinii şi degetul al cincilea şi inelar.

Ramura profundă a nervului radial -...

Muşchi brahioradial Muşchi extensor radial lung al carpului Arteră ulnară recurentă posterioară Nervul ulnar Olecran

Muşchiul anconeus

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt

7 cu^ 12 cun

Muşchiul extensor ulnaris carp —-V*! o

Muşchiul extensor al degetelor -

Muşchiul extensor digiti minimi -wfUr

Muşchiul abductor lung al pulgarului 'A Muşchiul scurt extensor al pollicis —-wH

Tendoanele extensorii digiti minimi

Tendonul extensor al pollicis longus - jjt Ramura superficială a nervului radial Ţ

Tendoanele extensorii carpi ulnaris .. .

Ramura dorsală a nervului ulnar

Artera radială Tendoanele extensorului degetelor

Rază

Ulna <

1 cun \

.--''^Extensor retinacul

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

7 cun l 12 cun

1 cun

Vedere posterioară a antebraţului SJ-4-SJ-9

Figura 13.5 Localizarea SJ-4.

Adânc

Tendonul muşchiului extensor al degetelor minime

Origine: Porţiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserţie: Expansiune extensor, situat la baza falangei proximale a degetului pe partea dorsală.

Acţiune: extinde a cincea cifră.

Vasculatura

Superficial

Inervaţie

Superficial

Ramura terminală a nervului cutanat posterior ia naştere din nervul radial, care ia naştere din nervii cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al ramului terminal al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Ramurile dorsale ale nervului ulnar iau naştere din nervul cervical (C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

SJ-5: Wai guan (^W); Oegwan

(Figura 13.6)

LOCAŢIE

cun proximal de pliul transversal dorsal al încheieturii mâinii, unde se află SJ-4 (yang chi), între ulnă şi radius. Acesta este punctul de conectare luo al canalului cu arzător triplu.

Ramura profundă a nervului radial —.. Muşchiul brahioradial

Muşchiul extensor radial lung al carpului \ Artera ulnară recurentă posterioară Nervul ulnar Olecran

Muşchiul anconeus

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt

7 cun

12 cun

Raza -

Muşchiul extensor ulnaris carp — -mHI Ik

Muşchiul extensor al degetelor -

Muşchiul extensor al degetelor minime

Muşchiul abductor lung al pulgarului — -wVH.. Muşchiul scurt extensor al pulgarului — \\SJ+7< Tendoanele extensoare ale degetelor minime WA'

Tendonul extensor lung al pulgului W

Ramura superficială a nervului radial

Tendoanele extensorii carpi ulnaris .. . V

Ramura dorsală a nervului ulnar A

Artera radială ■■

Tendoanele extensorului degetelor ■

Ulna

1 cun \

.--''^Extensor retinacul

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

7 cun \ 12 cun

1 cun

Vedere posterioară a antebraţului SJ-4-SJ-9

Figura 13.6 Localizarea SJ-5.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi întindă braţul, în timp ce este întins, cu palmele îndreptate în jos sau cu palmele îndreptate spre corp şi degetele mari îndreptate către tavan. Localizaţi acest punct pe partea dorsală a antebraţului, pe punctul mijlociu al spaţiului interos între radius şi ulnă, la 2 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul braţului, gâtului şi umărului.

Tulburări neurologice: paralizie a braţului, parkinsonism, cefalee şi tremor de mâini.

Tulburări ORL: surditate şi tinitus.

Alte tulburări: răceală obişnuită, boli febrile şi sindroame febrile.

FUNCŢII

Expulză căldura vântului, îndepărtează obstacolele din canal şi relaxează tendoanele.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular spre aspectul ventral al antebratului 0,5-1,5 cun sau intepatura oblic spre cot sau incheietura 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• *Tendonul mușchiului extensor al degetelor*

Origine: Epicondil lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserție: extinderea extensoarelor pe baza celui de-al cincilea os metacarpian pe partea dorsală.

Acțiune: extinde mâna, încheietura mâinii și degetul al cincilea și inelar.

Adânc

• *Tendonul mușchiului extensor indicis*

Origine: Membrana interosoasă și suprafața dorsală a corpului ulnei sub originea extensorului lung al pulgarului.

Inserție: degetul arătător (capota extensor).

Acțiune: extinde degetul arătător și încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile anastomozatoare ale venelor bazilice si cefalice se scurg in vena axilara si in vena cubitala mediana.

Adânc

Vena interosoasă posterioară se drenează în vena interosoasă comună, care se drenează în vena antebrahială mediană.

Artera interosoasă posterioară derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat antebrahial dorsal ia naștere din nervul radial, care ia naștere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) și din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul interos posterior ia naştere din ramura profundă a nervului radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Nervul interos anterior ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

SJ-6: Zhi gou (^^); Jigu (X|?) (Figura 13.7)

LOCAŢIE

cun proximal de pliul transversal dorsal al încheieturii mâinii, unde se află SJ-4 (yang chi), între ulnă şi radius, pe marginea ulnară a radiusului. Acesta este punctul jing-river al canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi întindă braţul, în timp ce este întins, cu palmele îndreptate spre corp şi cu degetele mari îndreptate către tavan. Localizaţi acest punct pe partea dorsală a antebraţului, la mijlocul spaţiului interos între radius şi ulna, la 3 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii şi mai aproape de radius decât ulna.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de antebraţ, umăr şi piept. Tulburări digestive: vărsături şi constipaţie. Tulburări ginecologice: sindrom de menopauză.

Alte tulburări: Tinitus, răguşeală bruscă a vocii, surditate, boli febrile şi febră fără transpiraţie.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din torace, curăţă căldura, reglează intestinul gros şi reglează arzătorul inferior.

Ramura profundă a nervului radial -...

Muşchi brahioradial
Muşchi extensor radial lung al carpului

Arteră ulnară recurentă posterioară
Nervul ulnar
Olecran

Muşchiul anconeus

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt

7 cun

12 cun

Muşchiul extensor ulnaris carpi — -VMB M'!!

Muşchiul extensor al degetelor -

Muşchiul extensor al degetelor minime AsL-mm.

Muşchiul abductor lung al pulgarului — -VWK- Muşchiul scurt extensor al pulgarului —-VJ|K Tendinele extensoare ale degetelor minime Yl Tendonul extensor lung al pulgarului 'Tyd Ramura superficială a nervului radial \\

Tendoanele extensorii carpi ulnaris .. . W

Ramura dorsală a nervului ulnar -

Artera radială •Tendonele extensoarelor degetelor ■

Rază

Ulna

1 cun \

.--''^Extensor retinacul

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

7 cun

12 cun

Vedere posterioară a antebraţului SJ-4-SJ-9

Figura 13.7 Localizarea SJ-6.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular de-a lungul osului spre aspectul ventral al antebraţului 0,5-1,5 cun sau punctaţi uşor oblic spre cot sau încheietura mâinii 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul extensor al degetelor

Origine: Epicondilul lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserţie: Expansiune extensor pe baza celui de-al cincilea os metacarpian, pe partea dorsală.

Acţiune: extinde mâna, încheietura mâinii şi degetul al cincilea şi inelar.

Adânc

Muşchiul extensor al degetelor minime

Origine: Porțiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserție: Expansiune extensor, situat la baza falangei proximale a degetului pe partea dorsală.

Acțiune: extinde a cincea cifră.

Mușchiul extensor lung al pulgarului

Origine: Partea laterală a treimii mijlocii a suprafeței dorsale a corpului ulnei și a membranei interoase.

Inserție: baza falangei degetului mare.

Acțiune: Extinde falange terminală a degetului mare și ajută la extinderea și răpirea încheieturii mâinii.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile anastomozatoare ale venelor bazilice si cefalice se scurg in vena axilara si in vena cubitala mediana.

Adânc

Vena interosoasă posterioară se drenează în vena interosoasă comună, care se drenează în vena antebrahială mediană.

Artera interosoasă posterioară derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervație

Superficial

• Nervul cutanat antebrahial dorsal ia naștere din nervul radial, care ia naștere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) și din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul interos posterior ia naștere din ramura profundă a nervului radial, care ia naștere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) și din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Nervul interos anterior ia naștere din nervul median, care ia naștere din nervii cervicali (C6-C8) și din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale și laterale ale plexului brahial.

SJ-7: Hui zong (^^); Hoejong (slO)

(Figura 13.8)

LOCAȚIE

3 cun proximal de pliul transversal dorsal al încheieturii mâinii unde este situat SJ-4 (yang chi), la nivelul și la aproximativ un deget de SJ-6 (zhi gou), pe marginea radială a ulnei. Acesta este despicătura xi a canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să își întindă brațul, în timp ce este întins, cu palmele îndreptate spre corp și cu degetele mari îndreptate către tavan. Localizați acest punct pe partea dorsală a antebrațului, doar radial față de ulnă, la 3 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii.

INDICAȚII

Tulburări ORL: tinitus, durere la ureche și surditate. Tulburări neurologice: convulsii Grand mal și cădere nervoasă.

Tulburări locale: durere în partea superioară a brațului.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal, curăță urechea și reglează creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular spre aspectul ventral al antebratului 0,5-1,5 cun sau intepatura usor oblic spre cot sau incheietura mainii 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Mușchiul extensor ulnar al carpului

Origine: Epicondilul lateral al humerusului și marginea posterioară a ulnei.

Inserție: baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acțiune: extinde și aduc încheietura mâinii.

Adânc

• Mușchiul extensor digiti minimi

• Origine: Porţiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Ramura profundă a nervului radial Muşchiul brahioradial Muşchiul extensor radial lung al carpului ...^

Artera ulnară recurentă posterioară \ "

Nervul ulnar Th

Olecranon : .1

Muşchiul anconeus

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt —i

7 cun

12 cun

Muşchiul extensor ulnar al carpului

Muşchiul extensor al degetelor V

Muşchiul extensor al degetelor minime

Muşchiul abductor lung al pulgarului -

Muşchiul extensor al pulciului scurt -

Tendoanele extensorii digiti minimi

Tendonul extensor lung al pulgarului

Ramura superficială a nervului radial 'Th.

Tendoanele extensorii carpi ulnaris .. . V

Ramura dorsală a nervului ulnar

Artera radială ■■

Tendoanele extensorului degetelor ■

Rază

Ulna

1 cun \

.--''^Extensor retinacul

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

7 cun \ 12 cun

1 cun

Vedere posterioară a antebraţului SJ-4-SJ-9

Figura 13.8 Localizarea SJ-7.

Inserţie: Expansiune extensor, situat la baza falangei proximale a degetului pe partea dorsală.

Acţiune: extinde a cincea cifră.

Muşchiul extensor indicis.

Origine: Membrana interosoasă şi suprafaţa dorsală a corpului ulnei de sub originea extensorului lung policis.

Inserţie: degetul arătător (capota extensor).

Acţiune: extinde degetul arătător şi încheietura mâinii.

Medial: muşchiul flexor ulnar al carpului.

Origine

Cap humeral: epicondilul medial al humerusului.

Capul ulnar: Olecranul şi marginea posterioară a ulnei.

Inserţie: pisiform, cârlig al hamatului şi baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acţiune: Flexează încheietura mâinii şi aduc mâna.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei bazilice drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramurile venei interoase posterioare drenează în vena interosoasă comună, care se scurge în vena antebrahială mediană.

Ramurile arterei interoase posterioare derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi antebrahiali dorsali şi mediali provin din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul interos posterior ia naştere din ramura profundă a nervului radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

• Nervul interos anterior ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

SJ-8: San yang luo (H^,^); Samyangnak (Figura 13.9)

LOCAŢIE

cun proximal de pliul transversal dorsal al încheieturii mâinii unde este situat SJ-4 (yang chi), între radius şi ulna.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientului să-şi întindă braţul, în timp ce este întins, cu palmele îndreptate spre corp şi cu degetele mari îndreptate către tavan, să localizeze acest punct la mijlocul spaţiului interos dintre radius şi ulnă, la 4 cun proximal de pliul dorsal al încheieturii mâinii.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de antebraţ.

Tulburări transmisibile: Gripa.

Tulburări ORL: răguşeală bruscă a vocii, surditate şi tinitus.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism.

Tulburări neurologice: disartrie.

Alte tulburări: Febră.

FUNCŢII

Curăţă căldura, elimină vântul, deschide urechea şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun sau intepai oblic spre cot sau incheietura 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul extensor al degetelor

Origine: Epicondilul lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserţie: extinderea extensoarelor pe baza celui de-al cincilea os metacarpian pe partea dorsală.

Acţiune: extinde mâna, încheietura mâinii şi degetul al cincilea şi inelar.

Ramura profundă a nervului radial —.. _ _
Muşchiul brahioradial
Muşchiul extensor radial lung al carpului ...\
Artera recurentă ulnară posterioară

Nervul ulnar
Olecran - TH

Muşchiul anconeus

Muşchiul flexor ulnar al carpului

Muşchiul extensor radial carp scurt *

7 cun

12 cun

Muşchiul extensor ulnar al carpului

Muşchiul extensor al degetelor

Muşchiul extensor al degetelor minime

Muşchiul abductor lung al pulgarului 'A- Muşchiul scurt extensor al pulgarului — -VS
Tendinul extensor al degetelor minime .... 1 Tendonul extensor al pulgarului lung -. _. J
Ramura superficială a nervului radial — Tendoanele extensorii carpi ulnaris -

Ramura dorsală a nervului ulnar — Artera radială Tendonul extensor al degetelor

Rază

Ulna

1 cun \

.--''^Extensor retinacul

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

7 cun I 12 cun

1 cun

Vedere posterioară a antebraţului SJ-4-SJ-9

Adânc

Muşchiul extensor al degetelor minime

Origine: Porţiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserţie: Expansiune extensor, situat la baza falangei proximale a degetului pe partea dorsală.

Acţiune: extinde a cincea cifră.

Muşchiul extensor indicis

Origine: Membrana interosoasă şi suprafaţa dorsală a corpului ulnei sub originea extensorului lung al pulgarului.

Inserţie: degetul arătător (capota extensor).

Acţiune: extinde degetul arătător şi încheietura mâinii.

Lateral

• Muşchiul extensor lung al pulgarului

Origine: Partea laterală a treimii medii a suprafeţei dorsale a corpului ulnei şi a membranei interoase.

Inserţie: baza falangei degetului mare.

Acţiune: Extinde falange terminală a degetului mare şi ajută la extinderea şi răpirea încheieturii mâinii.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile anastomozatoare ale venelor bazilice si cefalice se scurg in vena axilara si in vena cubitala mediana.

Adânc

Ramurile venei interoase posterioare drenează în vena interosoasă comună, care se scurge în vena antebrahială mediană.

Ramurile arterei interoase posterioare derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi antebrahiali dorsali şi mediali provin din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul interos posterior ia naştere din ramura profundă a nervului radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Nervul interos anterior ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

SJ-9: Si du (M); Sadok (4^) (Figura 13.10)

LOCAȚIE

Pe partea dorsală a antebraţului, 5 cun distal de vârful olecranului. Acest punct se află între ulnă şi rază, pe linia care leagă SJ-4 (yang chi) şi vârful olecranului.

GHID DE LOCALIZARE

Cereţi pacientului să-şi întindă braţul, în timp ce este întins, cu palmele îndreptate spre corp şi cu degetele mari îndreptate către tavan, localizaţi acest punct la mijlocul spaţiului interos dintre rază şi ulnă. Acest punct este 5 cun distal de vârful olecranului sau 7 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, în depresiunea dintre ulnă şi radius.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de antebraţ şi umăr.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

Tulburări ORL: răguşeală bruscă a vocii şi surditate.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi superioare.

Tulburări digestive: vărsături.

Alte tulburări: migrenă.

FUNCȚII

Beneficiază gâtul şi urechile.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular sau oblic spre cot sau încheietura mâinii 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul extensor ulnar al carpului

Origine: Epicondilul lateral al humerusului şi marginea posterioară a ulnei.

Inserţie: baza celui de-al cincilea os metacarpian.

Acţiune: extinde şi aduc încheietura mâinii.

Adânc

Mușchiul abductor lung al pulgarului

Origine: Suprafața posterioară superioară a ulnei, treimea distală a suprafeței posterioare a radiusului și membrana interosoasă între ulnă și radius.

Inserție: Partea laterală a bazei primului os metacarpian.

Acțiune: răpește și ajută la extinderea degetului mare.

Ramura profundă a nervului radial -...

Mușchiul brahioradial

Mușchiul extensor radial lung al carpului Arteră ulnară recurentă posterioară Nervul ulnar

Olecranon -

Mușchiul anconeus

Mușchiul flexor ulnar al carpului

Mușchiul extensor radial carp scurt

7 cun

12 cun

Mușchiul extensor carpi ulnaris — •Villi

Mușchiul extensor al degetelor — -1MIU

Mușchiul extensor al degetelor minime

Mușchiul abductor lung al pulgarului „X-

Mușchiul extensor al pulgului scurt — \.\S

Tendoanele extensoare ale degetelor minime A

Tendonul extensor lung al pulgarului Ramura superficială a nervului radial Tendonul extensor al carpii ulnaris -

Ramura dorsală a nervului ulnar — Artera radială Tendonul extensor al degetelor

Rază

Ulna

1 cun \

.--''^Extensor retinacul

Procesul stiloid al razei

Procesul stiloid al ulnei

7 cun \ 12 cun

Vedere posterioară a antebraţului SJ-4-SJ-9

Figura 13.10 Localizarea SJ-9.

Vasculatura

Superficial

• Ramurile anastomozatoare ale venelor bazilice si cefalice se scurg in vena axilara si in vena cubitala mediana.

Adânc

Vena interosoasă posterioară se drenează în vena interosoasă comună, care se drenează în vena antebrahială mediană.

Artera interosoasă posterioară derivă din artera ulnară, care ia naştere din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat antebrahial dorsal ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi nervul toracic (T1) a cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul interos posterior ia naştere din ramura profundă a nervului radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

• Nervul interos anterior ia naştere din nervul median, care ia naştere din nervii cervicali (C6-C8) şi din nervul toracic (T1) ai cordurilor mediale şi laterale ale plexului brahial.

SJ-10: Tian jing (^#); Cheonjeong (S) (Figura 13.11)

LOCAŢIE

Când cotul este uşor flectat, punctul este situat în depresiunea 1 cun proximal de vârful olecranului. Acesta este punctul el-mare al canalului cu arzător triplu.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu mâinile pe şolduri, cu cotul întins spre exterior. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a cotului, în depresiunea 1 cun proximal de vârful olecranului.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept şi umăr şi dureri de gât şi cot.

Tulburări neurologice: migrenă şi epilepsie.

Procesul acromion Capul humerusului

Acromion \

Muşchiul deltoid

11 cun

Gât anatomic

SJ-14

11 cun

Cavitatea glenoidă a omoplatului -

Scapula - ■

8 cun

Tubercul infraglenoid

■—Muşchiul triceps

11 cun

SJ-12

8 cun

11 cun

Nervul cutanat brahial posterior

5 cun

Nervul radial

Gâtul chirurgical

5 cun

2 cun

SJ-11

2 cun

Nervul ulnar

Epicondilul medial

1 cun

Epicondil lateral Olecran al ulnei

Rază

Epicondil medial.

Olecranul ulnei -

1 cun

Ulna

Ulna

Epicondil lateral

Rază

Vedere posterioară a umărului drept şi a braţului superior SJ-10-SJ-14

Figura 13.11 Localizarea SJ-10.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Tulburări limfopatice: limfadenită.

Alte tulburări: guşă.

FUNCŢII

Îndepărtează obstrucţiile dureroase din canal şi rezolvă flegma umedă şi stagnarea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Actiune: Extinde antebratul si caput longum, aduc umarul.

Adânc

Capul medial al muşchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Actiune: Extinde antebratul si caput longum, aduc umarul.

Vasculatura

Superficial

Anastomoza cubitală (regiunea din jurul olecranului) este reţeaua vasculară din regiunea cotului. Este compus din anastomoze între ramurile colaterale radiale şi medii, colaterale

ulnare superioare şi inferioare, artere recidivante radiale, recidivante interosoase şi artere ulnare recurente.

Adânc

Vena recurentă ulnară posterioară se drenează în vena ulnară, care se scurge în vena brahială.

Artera ulnară recurentă posterioară derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial medial ia naştere din nervul cervical (C8) şi din nervul toracic (T1) al coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare ale nervului radial iau naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Medial

Nervul ulnar ia naştere din nervul cervical (C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului medial al plexului brahial.

SJ-11: Qing leng yuan (Wp^); Cheongnaengyeon (^^^) (Figura 13.12)

LOCAŢIE

1 cun proximal de SJ-10 (tian jing), când cotul este flectat.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu mâinile pe şolduri, cu cotul întins spre exterior. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a braţului lor, pe linia care leagă vârful olecranului cu unghiul acromial, 2 cun proximal de vârful olecranului.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în partea superioară a braţului şi umărului, dificultăţi în ridicarea braţului şi durere în partea laterală a toracelui.

Tulburări neurologice: cefalee şi migrenă.

FUNCŢII

Activează canalul, elimină umezeala vântului şi elimină căldura umedă.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Actiune: Extinde antebratul si caput longum, aduc umarul.

Adânc

Capul medial al muşchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Actiune: Extinde antebratul si caput longum, aduc umarul.

Vasculatura

Superficial

Artera colaterală radială derivă din artera brahială profundă, care este derivată din artera brahială.

Vena colaterală radială se drenează în vena brahială, care se drenează în vena axilară.

Procesul acromion Capul humerusului

Acromion \

Muşchiul deltoid

Vedere posterioară a umărului drept şi a braţului superior SJ-10-SJ-14

Adânc

Vena colaterală medială se drenează în vena brahială, care se drenează în vena axilară.

Artera colaterală medială derivă din brahiul profund, care este derivat din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

• *Nervul cutanat brahial posterior ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.*

Adânc

• Ramurile musculare ale nervului radial iau naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

SJ-12: Xiao luo (^^); Sorak (^^) (Figura 13.13)

LOCAŢIE

Pe partea posterioară a humerusului, la jumătatea distanţei pe linia care leagă SJ-11 (qing leng yuan) şi SJ-13 (nao hui).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu braţele în adducţie. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a braţului, pe linia care leagă vârful olecranului cu unghiul acromial, aproximativ 5 cun proximal de vârful olecranului.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de gât, rigiditate a gâtului şi durere de umăr.

Tulburări neurologice: cefalee.

FUNCȚII

Activează canalul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Capul lung al mușchiului triceps brahial

Origine: Tubercul infraglenoid al scapulei.

Inserție: Procesul olecran al ulnei.

Acțiune: Flexează și supinează antebrațul.

Adânc

Capul medial al mușchiului triceps brahial

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral și medial: humerus posterior.

Inserție: Procesul olecran al ulnei.

Actiune: Extinde antebratul si caput longum si aduc umarul.

Procesul acromion Capul humerusului

Acromion \

Mușchiul deltoid

Cavitatea glenoidă a omoplatului

, SJ-13

Vedere posterioară a umărului drept şi a braţului superior SJ-10-SJ-14

Vasculatura

Superficial

Artera colaterală radială derivă din artera brahială profundă, care este derivată din artera brahială.

Vena colaterală radială se drenează în vena brahială, care se drenează în vena axilară.

Adânc

Vena colaterală medială se drenează în vena brahială, care se drenează în vena axilară.

Artera colaterală medială derivă din brahiul profund, care ia naştere din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

• Nervul cutanat brahial posterior ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

• Ramurile musculare ale nervului radial iau naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

SJ-13: Nao hui (^^); Nohoe

(Figura 13.14)

LOCAŢIE

Pe aspectul posterior al humerusului, pe linia care leagă vârful olecranului și SJ-14 (jian liao), 3 cun sub SJ-14 (jian liao), și pe marginea posterioară și inferioară a mușchiului deltoid.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientului să-și aducă brațul. Localizați acest punct pe partea posterioară a brațului lor, posteroinferior față de marginea mușchiului deltoid, cu 3 cun inferior unghiului acromial.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr, braț și antebraț. Alte tulburări: gușă.

FUNCȚII

Activează canalul și oprește durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-2,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Capul lateral al mușchiului triceps brahial

Capul humerusului Acromion \

Mușchiul deltoid

Vedere posterioară a umărului drept și a brațului superior SJ-10-SJ-14

Origine

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Cap lateral şi medial: humerus posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Actiune: Extinde antebratul si caput longum, aduc umarul.

Adânc

Capul lung al muşchiului triceps brahial

Origine: Tubercul infraglenoid al scapulei.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Flexează şi supinează antebraţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile anastomozatoare ale venelor bazilice si cefalice se scurg in vena axilara si in vena cubitala mediana.

Adânc

Vena brahială profundă se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera brahială profundă derivă din artera axilară.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat brahial posterior ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a nervilor cervicali (C5-C8) şi din nervul toracic (T1) al cordonului posterior al plexului brahial.

SJ-14: Jian liao (S^); Gyeollyo

(Figura 13.15)

LOCAŢIE

Cu bratul abdus, este situat in depresiune chiar posterior si inferioara acromionului umarului, la aproximativ 1 cun posterior de LI-15 (jian yu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientului să-şi răpească braţul. Localizaţi acest punct pe centura lor scapulară, în depresiunea dintre unghiul acromial şi tuberculul mare al humerusului. Reţineţi că atunci când braţul este abdus, există două depresiuni pe umăr. Depresia anterioară este LI-15 (jian yu) iar depresia posterioară este SJ-14 (jian liao).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de umăr şi dificultate în ridicarea braţului.

Tulburări neurologice: Paralizia braţului.

FUNCȚII

Opreste durerea la umar si relaxeaza tendintele.

METODA DE ACCESARE

Punctie indreptata perpendicular spre centrul axilei 1,0-1,5 cun sau intepatura transversal-oblic spre cot 1,5-2,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

OBSERVAȚII

Dacă urticaria există din cauza unei alergii alimentare, puncție LI-4 (he gu) în combinație cu acest punct.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafaţa superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Adânc

Muşchiul teres minor

Origine: marginea laterală a scapulei.

Inserţie: faţeta inferioară a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: roteşte lateral braţul.

Muşchiul teres major

Origine: Suprafaţa posterioară a unghiului inferior al scapulei.

Inserţie: creasta tuberculului mic al humerusului.

Acţiune: Adduce braţul, roteşte braţul medial şi ajută la extensia braţului.

Vasculatura

Superficial

Ramura acromiala a venei toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Adânc

Ramura musculara a venei circumflexe humerale posterioare (vena humerala circumflexa posterioara) se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Ramura musculară a arterei circumflexe humerale posterioare (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular lateral ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramura musculară a nervului axilar ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai cordonului posterior al plexului brahial.

SJ-15: Tian liao (^^); Cheollyo

(Figura 13.16)

LOCAŢIE

În regiunea scapulară, la jumătatea distanţei între GB-21 (jian jing) şi SI-13 (qu yuan), pe unghiul superior al scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea scapulară, în depresiunea pe unghiul mediosuperior al scapulei.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de umăr, dificultate în ridicarea braţului, rigiditate a gâtului şi durere la nivelul gâtului.

Tulburări neurologice: paralizie a umărului, cefalee hipertensivă şi migrenă.

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală.

FUNCŢII

Opreste durerea la umar si relaxeaza tendintele.

METODE DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min cu moxa pe ac pentru tehnica cu ac cald.

PRECAUŢII

Acest punct poate fi acţionat doar perpendicular direct peste marginea mediosuperioară a scapulei. Dacă nu puteţi palpa osul cu precizie, atunci punctul ar trebui să fie acţionat oblic. Acul profund sau perpendicular poate provoca un pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

• Originea

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid ■ -...

DU-14

DU-13

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

Procesul spinos al T12

creasta iliacă

Aponevroza gluteală
(muşchiul mediu fesier)

Muşchiul fesier maxim

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchi oblic abdominal intern

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid Nervul axilar-superior lateral

Nervul cutanat brahial (C5, 6) Muşchiul infraspinos

Vedere posterioară a spatelui SJ-15

Figura 13.16 Localizarea SJ-15.

Inserare

Treimea laterală a claviculei.

Marginea medială a acromionului.

Coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune

Ridică şi deprimă scapula, rotește scapula superior, retrage scapula.

Adânc

Mușchiul supraspinatus

Origine: fosă supraspinoasă a scapulei.

Inserţie: faţetă superioară a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: Abduce braţul şi stabilizează humerusul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile descendente ale venei cervicale transversale drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile descendente ale arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Adânc

Ramurile venei suprascapulare drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Ramurile venei scapulare dorsale drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei scapulare dorsale derivă din artera subclaviană, care este derivată din arcul aortic din stânga şi din artera brahiocefală din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Ramurile posterioare cutanate laterale ale primului nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T1) al ramului medial al coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI), care ia naştere din medula oblongata a creierului şi inervează trapezul şi muşchii sternocleidomastoidieni.

Nervul suprascapular ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai trunchiului superior al plexului brahial.

SJ-16: Tian tu (^^); Cheonyu (Figura 13.17)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a gâtului, sub marginea posterioară a procesului mastoid, la nivelul unghiului mandibular.

Discul articular al articulaţiei temporale mandibulare Foramen supraorbital j

Procesul zigomatic al osului temporal

L- Artera temporală superficială şi nervul

UB-10

Nervul occipital mai mare

... Vase occipitale

..— Al treilea nerv occipital

Infraorbital

— Foramenul nervului occipital mic

Muşchiul sternocleidomastoidian

Muşchiul maseter

Nervul auricular mare
Artera facială

Artera carotidă comună
Nervul cervical transvers
(C2, C3)

- - Muşchiul omoplatului ridicător
Vena jugulară internă

- Muşchiul scalen

foramenul mental l

Nervul vag (X)

Procesul coronoid

eu-. 1 , i ii\ Procesul mastoid

Ramus al mandibulei \

Procesul stiloid

Vedere laterală a craniului SJ-16-SJ-17

Figura 13.17 Localizarea SJ-16.

Punctul este situat pe marginea posterioară a mușchiului sternocleidomastoidian, lângă linia naturală a părului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea anterioară a gâtului, la același nivel cu unghiul mandibulei și în depresiunea posterioară mușchiului sternocleidomastoidian.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de umăr, dificultate în ridicarea brațului și rigiditate a gâtului cu durere și umflare a feței.

Tulburări oftalmice: vedere încețoșată.

Tulburări ORL: Tinitus și surditate bruscă.

Tulburări neurologice: cefalee și amețeli.

FUNCȚII

Beneficiază capul, urechile și ochii și reglează și coboară qi-ul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul splenius capitis

Origine: Ligamentum nuchae și procesul spinos al C7-T6.

Inserție: Procesul mastoid al temporalului și al osului occipital.

Acțiune: extinde, rotește și flectează lateral capul.

Adânc

Muşchiul semi-spinal al capitului

Origine: procesele transversale ale T1-T6, C7 şi procesele articulare ale C4-C6.

Inserţie: Între liniile nucale superioare şi inferioare.

Acţiune: extinde capul şi gâtul.

Medial

Muşchiul sternocleidomastoidian

Origine

Capul sternal: Suprafaţa anterioară a manubriului.

Capul clavicular: treimea medială a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acţiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă şi flectează gâtul.

Lateral

Muşchiul trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserare

Treimea laterală a claviculei.

Marginea medială a acromionului.

Coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune

Ridică și deprimă scapula.

Rotește scapula superior.

Retrage scapula.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei jugulare externe drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Ramura sternocleidomastoidiană a venei occipitale se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramura sternocleidomastoidiană a arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Ramurile ascendente ale venei cervicale profunde drenează în vena vertebrală, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile ascendente ale arterei cervicale profunde derivă din trunchiul costocervical, care ia naștere din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Nervul occipital mic ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Adânc

Nervul occipital mai mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

SJ-17: Yi feng (OM); Yepung (00^)

(Figura 13.18)

LOCAȚIE

Posterior de lobul urechii, în depresiunea dintre vârful procesului mastoid și unghiul mandibulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct în regiunea laterală a gâtului, la jumătatea distanței dintre procesul mastoid și unghiul mandibulei. Acest punct este situat posterior de lobul urechii, în depresiune anterior capătului inferior al procesului mastoid.

INDICAȚII

Tulburări ORL: Otoree, surditate și tinitus.

Tulburări musculo-scheletice: artrită la nivelul articulației temporomandibulare și lockjaw.

Tulburări oftalmice: vedere încețoșată.

Tulburări neurologice: afazie, paralizie facială și nevralgie de trigemen.

Alte tulburări: durere de dinți, umflare a obrazului și scrofulă.

Discul articular al
articulației temporale mandibulare
Foramen supraorbital j

Procesul zigomatic al osului temporal

Artera temporală superficială și nervul

Mușchiul maseter

Nervul auricular mai mare

Artera facială.

Artera carotidă comună -••• Nervul cervical transvers .

(C2, C3)

Nervul vag (X)

Nervul occipital mai mare Vasele occipitale

Al treilea nerv occipital

Infraorbital

Foramenul nervului occipital mic Mușchiul sternocleidomastoidian Mușchiul ridicător al scapulei Vena jugulară internă Mușchiul scalen

foramenul mental l

Procesul coronoid

eu-. 1 , ... - i Procesul mastoid

Ramus al mandibulei \

Procesul stiloid

Vedere laterală a craniului SJ-16-SJ-17

FUNCȚII

Beneficiază urechile, elimină vântul pentru nevralgia trigemenului și paralizia facială, elimină căldura și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncție îndreptată perpendicular spre urechea opusă 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul sternocleidomastoidian

Origine

Capul sternal: Suprafaţa anterioară a manubriului.

Capul clavicular: treimea medială a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acţiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă şi flectează gâtul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei jugulare externe drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Adânc

Vena auriculară posterioară se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Nervul occipital mic ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Adânc

Nervul facial este al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii din expresia facială, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

SJ-18: Qi mai (^^); Gyemaek (^1^) (Figura 13.19)

LOCAŢIE

În centrul procesului mastoid, la joncţiunea treimii mijlocii şi inferioare a liniei curbe care leagă SJ-20 (jiao sun) şi SJ-17 (yi feng). Este situat posterior de helixul urechii.

Arcul zigomatic

Foramenul supraorbital

Nervul supratrohlear

Nervul supraorbital

Muşchiul auricular superior

Muşchiul occipital

Muşchiul auricular anterior

cervical transvers
(C2, C3)

Nervul vag (X)

-■ Nervul auriculotemporal Muşchiul auricularis posterior

- - Nervul occipital mai mare __ Superficial

vasele temporale Nervul occipital mic

Infraorbital x foramen

Nervul auricular mare Muşchiul sternocleidomastoidian Artera facială

Vena facială

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

Vedere laterală a craniului SJ-17-SJ-20

Foramenul mental

SJ-20

Procesul coronoid

Crestătură mandibulară

71/3

SJ--19.-#

77 1/3

,1/3

Procesul mastoid

Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe partea laterală a capului în centrul procesului mastoid. Punctul este situat la joncțiunea dintre cele două treimi superioare și o treime inferioară a liniei curbe de la SJ-17 (yi feng) la SJ-20 (jiao sun).

INDICAȚII

Tulburări ORL: surditate și tinitus.

Tulburări neurologice: cefalee și convulsii infantile. Tulburări circulatorii: șoc pediatric.

FUNCȚII

Beneficiază urechile, calmează frica și calmează vântul.

METODA DE ACCESARE

Puncți subcutanat 0,3-0,5 cun sau înțepăți pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul auricular posterior

Origine: Porțiunea mastoidă a osului temporal prin fibre aponevrotice scurte.

Inserție: partea inferioară a suprafeței craniene a conchiului.

Acțiune: Mișcă urechile.

Vasculatura

Superficial

Vena auriculară posterioară se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile auriculare posterioare ale nervului auricular mare iau naștere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

SJ-19: Lu xi (®^); Nosik (i^) (Figura 13.20)

LOCAȚIE

În spatele urechii, la joncțiunea treimii superioare și mijlocii a liniei curbe care leagă SJ-17 (yi feng) de SJ-20 (jiao sun). Este situat posterior de helixul urechii.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe capul lor, pe aspectul posterosuperior al procesului mastoid. Acest punct este situat la joncțiunea dintre o treime superioară și două treimi inferioare ale liniei curbe de la SJ-17 (yi feng) la SJ-20 (jiao sun).

INDICAȚII

Tulburări ORL: tinitus, surditate, durere la ureche şi otită medie.

Tulburări neurologice: cefalee şi convulsii infantile. Tulburări respiratorii: astm bronşic.

Tulburări digestive: vărsături.

Arcul zigomatic

Foramenul supraorbital

Nervul supratrohlear

Nervul supraorbital

Muşchiul auricular superior

Muşchiul occipital

Muşchiul auricular anterior

-■ Nervul auriculotemporal Muşchiul auricularis posterior

- - Nervul occipital mai mare __ Superficial

vasele temporale Nervul occipital mic

Infraorbital x foramen

SJ-20

71/3

Nervul auricular mai mare

cervical transvers
(C2, C3)

Nervul vag (X)

—Muşchiul sternocleidomastoidian ■■■ Artera facială

„ • Vena facială

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

Vedere laterală a craniului SJ-17-SJ-20

Foramenul mental

Procesul coronoid

Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

FUNCŢII

Beneficiază urechile şi elimină căldura, calmează frica şi ameliorează tetania.

METODA DE ACCESARE

Puncţi subcutanat 0,3-0,5 cun sau înţepăţi pentru a sângera.

Moxibustie 1-2 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia superficială este formată în principal din ţesut conjunctiv areolar lax şi adipos.

Glanda parotidă ocupă spaţiul fascial parotidian, o zonă posterioară ramului mandibular şi anterioară şi inferioară urechii. Canalul parotidian trece prin grăsimea bucală, fascia bucofaringiană şi muşchiul buccinator. Se deschide în vestibulul gurii lângă dinte al doilea molar maxilar.

Adânc

Muşchiul auricular posterior

Origine: fibre aponevrotice scurte care provin din porţiunea mastoidă a osului temporal.

Inserţie: Partea inferioară a suprafeţei craniene a conchei.

Acţiune: Mişcă urechile.

Vasculatura

Superficial

Ramurile auriculare ale venei auriculare posterioare drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile auriculare ale arterei auriculare posterioare derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura anastomotică a nervului auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul occipital mic ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Ramurile auriculare posterioare ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

SJ-20: Jiao sun (^^); Gakson (^h£) (Figura 13.21)

LOCAŢIE

Pe linia naturală a părului direct deasupra vârfului urechii, la regiunea temporoparietală.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe cap, chiar superior vârfului auricular.

INDICAȚII

Tulburări locale: rigiditate gâtului și parotită.

Tulburări ORL: înroșire, umflare și durere la ureche și ochi. Tulburări dentare: Dureri de dinți și umflarea gingiilor.

FUNCȚII

Beneficiază urechile; aduce beneficii dinților, gingiilor și buzelor; si curata caldura.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul auricular superior

Origine: Galea aponeurotica.

Inserție: partea superioară a suprafeței craniene a auriculei.

Acțiune: Mișcă urechile.

Adânc

Mușchiul temporal

Origine: linii temporale pe osul parietal al craniului.

Inserție: Procesul coronoid al mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula.

Vasculatura

Superficial

Ramurile auriculare anterioare ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile auriculare anterioare ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Muşchiul frontal

Arcul zigomatic

Foramenul supraorbital

Discul articular al
articulaţiei temporale mandibulare

Nervul supratrohlear

Nervul supraorbital

Muşchiul auricular superior

Muşchiul occipital

Muşchiul auricular anterior

■ Nervul auriculotemporal Mușchiul auricularis posterior Nervul occipital mai mare Vase temporale superficiale

Nervul occipital mai mic

SJ-19.. -• -7 .1/3

Foramenul infraorbitar

,1/3

cervical transvers
(C2, C3)

Nervul vag (X)

Nervul auricular mare Muşchiul sternocleidomastoidian Artera facială

Vena facială

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

Vedere laterală a craniului SJ-17-SJ-20

Foramenul mental

Procesul coronoid

Crestătură mandibulară

Procesul mastoid

Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Figura 13.21 Localizarea SJ-20.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile nervului auriculotemporal iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

SJ-21: Er men (^^); Imun (0|^)

(Figura 13.22)

LOCAŢIE

Anterior crestăturii supratragice şi uşor superioară procesului condiloid al mandibulei. Punctul este situat unde se formează depresiunea când gura este uşor deschisă.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu gura uşor deschisă. Localizaţi acest punct pe faţa lor, în depresiunea dintre crestătura supratragică şi procesul condiloid al mandibulei. Acest punct este direct deasupra SI-19 (ting gong).

INDICAŢII

Tulburări ORL: surditate, tinitus, otoree şi otită medie. Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Tulburări neurologice: nevralgie de trigemen şi rigiditate a buzei.

Tulburări oftalmice: boli oculare.

FUNCŢII

Deschide şi aduce beneficii urechii şi elimină vântul, frigul şi căldura.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic in jos 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul auricular anterior

Origine: Marginea laterală a galeei aponevrotice.

Inserţie: proiecţie în faţa helixului.

Acţiune: Mişcă urechile

Glanda parotidă ocupă spaţiul fascial parotidian, o zonă posterioară ramului mandibular, anterioară şi inferioară urechii. Canalul parotidian trece prin grăsimea bucală, fascia bucofaringiană şi muşchiul buccinator. Apoi se deschide în vestibulul gurii lângă dinte al doilea molar maxilar.

Artera: Artera facială transversală.

Nervul: Ganglionul otic, care este un ganglion parasimpatic, este situat imediat sub foramenul oval în fosa infratemporală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile auriculare anterioare ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Arcul zigomatic al osului temporal

Discul articular al
articulaţiei temporale mandibulare

Muşchiul auricular superior

Muşchiul occipital

Artera şi vena occipitală

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Nervul occipital mai mic

Nervul auricular mai mare

Vedere laterală a craniului SJ-21

Figura 13.22 Localizarea SJ-21.

Ramurile auriculare anterioare ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Artera auriculară profundă derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Nervul auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

• Ramura temporală a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii din expresia facială, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapediu al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

SJ-22: Er he liao (^^); Hwaryo (ăh^.) (Figura 13.23)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a capului, la nivelul marginii superioare a rădăcinii auriculului, de-a lungul arterei temporale superficiale, unde se simte pulsaţia arterei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe capul lor, posterior de tâmplă, anterior de rădăcina auriculară. Punctul este situat posterior de artera temporală superficială și 1 cun anterior de rădăcina auriculului.

INDICAȚII

Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări neurologice: cefalee, migrenă și paralizie facială. Tulburări oftalmice: boli oculare.

Tulburări musculo-scheletice: Lockjaw.

FUNCȚII

Expulză vântul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Simțiți pulsul arterei temporale superficiale și apoi perforați posterior de arteră transversal 0,3-0,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Mușchiul auricular anterior

• Origine: Marginea laterală a galeei aponevrotice.

Inserție: proiecție în fața helixului.

Acțiune: Mișcă urechile.

Adânc

• *Mușchiul temporal*

Origine: linii temporale pe osul parietal al craniului.

Inserție: Procesul coronoid al mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Ramura temporală a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi: • Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial

în puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapediu al urechii medii.

• Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

• Nervii temporali profund anterior şi posterior iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

SJ-23: Si zhu kong Sajukgong

(4^^) (Figura 13.24)

LOCAŢIE

În depresiunea de la capătul lateral al sprâncenei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizeaza acest punct pe cap, in depresiunea de la capatul lateral al sprancenei. Palpaţi în sus din canthusul exterior al ochiului.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: migrenă, paralizie facială şi nevralgie facială.

Tulburări oftalmice: începţoşarea vederii, convulsii ale pleoapelor, dureri oculare şi boli oculare.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

FUNCŢII

Ilumineză ochii, alungă vântul și oprește durerea.

Supraorbital

Mușchiul frontal

Mușchiul procerus

Mușchiul orbicular ocular

Nervul supratrohlear

Nervul supraorbital

foramen

Nervul temporal zigomatic

- Artera temporală superficială

Palpebral Br. a nervului lacrimal

Artera zigomaticoorbitară

Nervul facial zigomatic

Foramenul mental

Vedere anterioară a craniului SJ-23

Figura 13.24 Localizarea SJ-23.

METODE DE ACCESARE

Punctura oblic 0,3-0,5 cun sau transversal 0,5-1,0 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Porţiunea orbitală a muşchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Nervul zigomaticofacial ia naştere din nervul zigomatic, care ia naştere din nervul maxilar (V3).

Adânc

Ramurile temporale şi zigomatice ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Vasculatura

Superficial

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

FUNCŢIILE FIZIOLOGICE ALE ARZĂTORULUI TRIPLU

Arzătorul triplu guvernează diferitele forme de qi, inclusiv gathering-qi în arzătorul superior, nutritive-qi în arzătorul mijlociu şi original-qi în arzătorul inferior: deşi arzătorul triplu este oficial unul dintre cele şase organe yang menţionate în „Clasicul Împăratului Galben", el are funcţia unică de a servi ca cale pentru fluxul fluidului şi qi-ul original (yuan). Arzătorul triplu este necesar ca cale de distribuire şi de a permite transformarea corespunzătoare a qi-ului original în tot corpul, aşa cum este necesar. Acest lucru stimulează activităţile funcţionale ale organelor zang-fu şi ale tuturor ţesuturilor corpului, deoarece qi-ul original este diferenţiat în forma specifică de qi necesară în fiecare locaţie.

Arzătorul triplu controlează transportul şi pătrunderea qi-ului: Arzătorul triplu este responsabil pentru controlul ascensiunii şi coborârii şi intrării şi ieşirii qi-ului în mecanismul qi. Mecanismul qi este mişcarea qi-ului şi capacitatea sa de a-şi îndeplini diferitele funcţii. Arzătorul triplu are funcţia de a asigura că qi-ul trece prin toate cavităţile şi organele corpului într-un proces numit transformare qi de către arzătorul triplu. Rezultatul transformării qi-ului este producerea de qi nutritiv, qi defensiv, sânge şi fluide corporale.

Arzătorul triplu este oficialul responsabil cu irigarea şi controlează canalele de apă: Arzătorul triplu este responsabil pentru transformarea, transportul şi excreţia fluidelor. Din acest motiv, a fost comparat cu un sistem de canale şi căi navigabile prin care apa de irigare este canalizată în câmpurile adecvate şi apoi escortată în afara corpului. Fiecare dintre cele trei arzătoare, împreună cu organele lor Zang-fu aferente, au funcţii unice şi separate de a efectua digestia, absorbţia, distribuţia şi excreţia de lichide, alimente şi deşeuri.

Arzătorul superior este ca o ceaţă: controlează primirea, dar nu excreţia şi controlează distribuţia fluidelor limpezi, sub formă de vapori, de către plămâni. În coordonare cu funcţiile de distribuţie ale inimii şi plămânilor (organele corespunzătoare ale arzătorului superior), arzătorul superior distribuie qi-ul esenţial al acestor fluide în întregul corp, în spaţiul dintre piele şi muşchi, pentru a încălzi şi hrăni pielea, muşchii, tendoanele şi oasele. Acest lucru ajută, de asemenea, la reglarea pielii şi ajută la deschiderea şi închiderea porilor.

Arzătorul din mijloc este ca o cameră de macerare: controlează putrezirea și coacerea alimentelor și băuturii și digestia și transportul alimentelor și băuturii. În funcția de transport, hrana este extrasă din alimente și băuturi și absorbită pentru a fi utilizată de întregul corp. De asemenea, ajută funcțiile splinei și ale stomacului (organele corespunzătoare ale arzătorului mijlociu) la digerare, absorbția substanțelor esențiale, producerea de sânge bogat în nutrienți și aburarea fluidelor corporale.

Arzătorul inferior este ca un șanț de drenaj: controlează excreția și direcționează separarea esenței alimentare în reziduuri curate și necurate și facilitează excreția de urină. Organele corespunzătoare ale arzătorului inferior sunt rinichiul, vezica urinară, ficatul și intestinul gros. Arzătorul inferior ajută la reglarea și controlul funcțiilor urinare ale rinichilor și vezicii urinare și a funcțiilor de absorbție și defecare ale intestinului gros.

PATOLOGIA ARZĂTORULUI TRIPLU

Arzatorul superior poate fi deranjat de invazia vantului-frig sau caldura vantului din exterior, in timp ce arzatorul de mijloc este afectat de cauzele comune ale stagnarii alimentelor si retentiei de umezeala, cum ar fi consumul excesiv de alimente grase si bogate sau ingestia de alimente stricate. Arzătorul inferior este afectat de acumularea de umezeală și fie de căldură, fie de frig sau de lipsa de lichide.

Arzător superior (iM)

Etiologie și patologia: Deoarece arzătorul superior este asociat cu inima și plămânii, sindroamele patologice ale arzătorului superior ar putea fi, de asemenea, identice cu sindroamele și etiologiile patologice discutate pentru acele organe în capitolele precedente dacă sindromul de organ a afectat arzătorul triplu. Funcția arzătorului superior de a primi și dispersa fluide poate fi afectată de factori patogeni externi, cum ar fi un atac de frig sau căldură vântului. Dacă distribuția qi-ului defensiv este afectată de un atac exterior, atunci dispersia fluidului poate fi afectată sau chiar oprită, iar porii pielii se vor închide. În cazul unei deficiențe, aceasta poate duce la o lipsă de transpirație, cu edem facial acut brusc, frisoane și febră simultan și dureri corporale.

Semne și simptome: În cazul unui atac de vânt-căldură, vor apărea simultan frisoane și febră cu o senzație mai mare de febră, strănut, secreții nazale, dureri în gât, dureri de corp, eventual o tuse cu flegmă groasă și galbenă și cefalee. Limba va avea o acoperire galbenă, iar pulsul va fi plutitor și rapid. În cazul unui atac de vânt-rece vor apărea concomitent frisoane și febră cu o senzație mai mare de frisoane, strănut, secreții nazale limpezi, dureri corporale, cefalee, edem facial acut și, eventual, tuse cu spută albă spumoasă. Limba va avea o acoperire albă, iar pulsul va fi plutitor și moderat, poate chiar ușor lent. Un atac patogen direct al canalului triplu arzător poate produce surditate, durere în canthusul exterior, durere de urechi, durere în spatele urechilor, umflare a obrajilor și durere în gât, cu un strat alb sau galben pe o parte a limbii.

Tratament: Depinde de prezentarea modelului. Vă rugăm să consultați secțiunea cea mai aplicabilă.

Arzător de mijloc (^M)

Etiologie şi patologie: Întrucât arzătorul mijlociu este asociat cu splina şi stomacul, modelele patologice ale arzătorului triplu care afectează arzătorul mijlociu pot părea identice cu sindroamele splinei şi stomacului discutate în altă parte în această carte. Arzătorul din mijloc

este responsabil pentru putrezirea şi coacerea alimentelor şi băuturii, iar aceste funcţii pot fi împiedicate de o invazie patogenă internă. Consumul de alimente şi băuturi necurate sau necorespunzătoare poate duce la transformarea, transportul, separarea şi absorbţia fluidelor şi nutrienţilor afectate. Acest lucru poate duce la balonare, distensie abdominală, scaune moale sau constipaţie, febră, greaţă şi vărsături.

Semne şi simptome: Infecţia sau invazia interiorului de către un agent patogen provoacă digestia, separarea şi absorbţia necorespunzătoare care duc la reţinerea alimentelor în

stomacul şi tractul digestiv. Acest lucru provoacă dureri abdominale şi distensie, balonare, reţinere de lichide în abdomen, greaţă, vărsături, scaun moale sau constipaţie, pierderea poftei de mâncare sau un apetit vorace, malnutriţie şi modificări ale urinei. Limba poate avea un strat gros, gras, galben sau alb, iar pulsul este de aşteptat să fie alunecos şi posibil profund, rapid sau lent.

Tratament: Depinde de prezentarea modelului. Vă rugăm să consultaţi secţiunea cea mai aplicabilă.

Arzător inferior (TM)

Etiologie şi patologie: Deoarece arzătorul inferior este asociat cu vezica urinară, rinichii, ficatul şi intestinele, modelele patologice ale arzătorului triplu care afectează arzătorul inferior pot părea identice cu sindroamele vezicii urinare, rinichilor, ficatului şi intestinelor discutate în altă parte în această carte. Arzătorul inferior este responsabil pentru excreţia, transformarea şi separarea fluidelor, iar aceste funcţii pot fi împiedicate de excesul de frig sau de căldură umedă în arzătorul inferior. Activitatea fizică excesivă, activitatea sexuală excesivă, statul în picioare pentru perioade prelungite de timp sau ridicarea excesivă şi expunerea pe termen lung la frigul mediului sau la căldură umedă pot duce la afectarea excreţiei, transformării şi separării fluidelor. Acest lucru poate duce la balonare şi distensie abdominală inferioară, infertilitate, scaune moale sau constipaţie, urinare tulbure, urinare dificilă, sânge în urină, enurezis şi urinare abundentă sau chiar incontinenţă, fibrom uterin, icter şi ascită.

Semne şi simptome: Condiţiile posibile includ umezeală în vezica urinară; deficienţă a vezicii urinare şi deficienţă de frig, rinichi-yang; căldură umedă în ficat şi vezica biliară; frig în intestine; şi căldură umedă în intestinul subţire. Dacă tiparul se datorează frigului, te vei aştepta să vezi urină tulbure şi palidă; distensie abdominală inferioară şi balonare; incontinenţă; urină abundentă; enurezis; scaune moale, posibil cu particule alimentare nedigerate; senzaţie de frig, oboseală şi lipsă de energie; fibrom uterin; infertilitate; şi posibil depresie sau insomnie dacă apa se revarsă spre inimă. Limba va avea un strat alb gras la

rădăcina limbii, iar pulsul poate fi profund şi lent. Dacă modelul se datorează căldurii umede, te vei aştepta să vezi dureri abdominale dureroase şi ipohondrice; greaţă; vărsături; urină tulbure întunecată, posibil sânge în urină; o senzaţie de plenitudine şi greutate în abdomen şi extremităţi inferioare; tulburarea minţii; sete fără dorinţă de a bea; îngălbenirea sclerei în ochi; icter de tip yang; ten galben strălucitor; senzaţie de durere sau arsură la urinare; constipaţie; şi, eventual, o febră scăzută. Limba va avea o acoperire grasă galbenă în special la rădăcina limbii, iar pulsul va fi de obicei profund, alunecos şi rapid.

Tratament: Depinde de prezentarea modelului. Vă rugăm să consultaţi secţiunea cea mai aplicabilă.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

14

Canalul vezicii biliare al piciorului-shao yang

Calea canalului vezicii biliare 393

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului vezicii biliare 393

Funcţiile fiziologice ale vezicii biliare 446

CALEA CANALULUI VEZICII BILEIARE (FIGURA 14.1)

Calea canalului vezicii biliare începe la cantul extern al ochiului la GB-1 (tong zi liao).

Canalul urcă până la colţul frunţii la GB-4 (han yan), apoi conturează craniul de-a lungul liniei temporale superioare până la regiunea occipitală la GB-20 (feng chi) şi curge în jos spre partea laterală a gâtului.

De aici, coboară până la vârful umărului, se întoarce şi merge spre DU-14 (da zhui), apoi se întoarce în jos în fosa supraclaviculară.

Ramura retroauriculară a canalului principal ia naştere din spatele urechii şi reintră în acea ureche. Iese din nou în faţa urechii şi se extinde şi se termină posterior de cantul exterior al ochiului.

O altă ramură se separă la nivelul canthusului exterior, merge în jos spre ST-5 (da ying) şi se conectează cu canalul de arzător triplu din regiunea infraorbitală. Trecând prin ST-6 (jia che), apoi se deplasează în jos spre gât, unde se uneşte cu canalul original în fosa supraclaviculară. De aici, coboară mai departe în piept, traversând diafragma şi conectându-se cu ficatul înainte de a se conecta la vezica biliară. Continuând de-a lungul interiorului coastelor, iese în regiunea inghinală a abdomenului inferior şi se înfăşoară în jurul organelor genitale, scufundându-se din nou în şold.

O altă ramură verticală merge în jos de la fosa supraclaviculară până la axilă şi partea laterală a toracelui. Traversează coastele înainte de a se întoarce în regiunea sacră. Această ramură coboară apoi până deasupra articulaţiei şoldului la GB-30 (huan tiao) şi continuă în jos până pe partea laterală a coapsei şi a genunchiului. Trece de-a lungul părţii anterioare a fibulei până la partea medială a maleolei laterale şi traversează dorsul piciorului, unde trece între al patrulea şi al cincilea metatarsian.

oase şi apoi se termină în partea laterală a vârfului celui de-al patrulea deget de la picior.

• În cele din urmă, o ramură se separă de dorsul piciorului la GB-41 (zu lin qi) şi trece între primul şi al doilea oase metatarsian pentru a se termina la vârful lateral al degetului mare. În cele din urmă, traversează sub unghia piciorului pentru a se uni cu LV-1 (da dun), unde se leagă de canalul hepatic al piciorului (jue yin).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul canalului vezicii biliare

GB-1: Tong zi liao (Bs^^); Dongjaryo

(§4^) (Figura 14.2)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,5 cun lateral de cantul exterior al ochiului, în depresiunea de pe marginea laterală a orbitei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu ochii închişi. Localizaţi acest punct pe partea laterală a capului în depresiune, la 0,5 cun lateral de cantul exterior al ochiului.

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: atrofie a nervului optic, lacrimare, conjunctivită şi boli oculare.

Tulburări neurologice: cefalee şi deviaţie a ochiului şi a gurii.

FUNCȚII

Iluminează ochii şi elimină căldura vântului.

METODA DE ACCESARE

• Punctie subcutanat sau transversal posterior de-a lungul pielii 0,2-0,3 cun.

Nervul supratrohlear Nervul supraorbital Nervul infratrohlear

Muşchiul orbicular ocular

Palpebral br. a nervului lacrimal Cantul lateral Artera zigomaticoorbitară

"0,5"

Nervul zigomatico-facial Artera temporală superficială Artera şi nervul infraorbitar Vena facială

Artera facială

Supraorbital! foramenul GB-1

0,5 S'

Os zigomatic, foramen infraorbitar

Coloana nazală anterioară

Foramenul mental

Vedere anterioară a craniului GB-1

Figura 14.2 Localizarea GB-1.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Porţiunea orbitală a muşchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral la cantul lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Adânc

Fascia temporală profundă (aponevroza temporală) este o investiţie puternică, fibroasă, acoperită, lateral, de auricularul anterior şi superior, de galea aponevrotică şi de o parte a orbicularului ocular.

Lateral: muşchiul temporal

Origine: fosa temporală şi suprafaţa profundă a fasciei temporale.

Inserţie: suprafaţa medie a marginii anterioare a apofizei coronoid şi marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Vena zigomaticofacială se drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera brahiocefalică derivă din ramura lacrimală a arterei oftalmice, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Venele temporale profunde anterioare şi posterioare se drenează în plexul pterigoidian, care se scurge în vena maxilară.

Arterele temporale profunde anterioare şi posterioare derivă din plexul pterigoidian către artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile zigomaticotemporale şi zigomaticofaciale ale nervului zigomatic provin din nervul maxilar (V2), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Nervii temporali profund anterior și posterior provin din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

GB-2: Ting hui (B^); Cheonghoe (^^1) (Figura 14.3)

LOCAȚIE

Direct sub SI-19 (ting gong), pe marginea posterioară a procesului condilar al mandibulei, anterior crestăturii intertragice, unde se formează depresiunea când gura este larg deschisă.

Arcul zigomatic al osului temporal

Artera facială transversală \

Nervul auriculotemporal \

foramen supraorbital \

. \ Auricularis \ f \

Un mușchi superior \Ji \

Vena temporală superficială Ac ,« TK Auricularis Hr 'mușchi anterior \ \

Discul articular al
articulației temporale mandibulare

Foramenul infraorbitar

auricular
posterior

Vena auriculară posterioară

SJ-21

SI-19

Mușchiul maseter

Nervul auricular mai mare

Sternocleidomastoidian j

mușchiul NTh

Artera facială Foramen mental / Nervul carotid comun Procesul coronoid

Nervul jugular intern

Mandibulare

Vedere laterală a craniului GB-2

Procesul mastoid

Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

crestătură

Figura 14.3 Localizarea GB-2.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea cu gura larg deschisă. Localizați acest punct în depresiunea dintre crestătura intertragică a urechii și procesul condiloid al mandibulei.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri ale articulației temporomandibulare și lockjaw. Tulburări neurologice: paralizie facială, deviație a ochiului și a gurii și dureri de cap.

Tulburări ORL: surditate, tinitus datorat creșterii yangului hepatic și otită medie.

Tulburări transmisibile: oreion.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

FUNCȚII

Beneficiază și deschide urechile, elimină căldura vântului și relaxează tendințele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-0,7 cun usor posterior de punct. Acest punct trebuie acționat cu gura larg deschisă, iar gura poate fi apoi închisă după introducere.

Moxibustie 1-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul auricular anterior

Origine: Marginea laterală a aponevrozei epicraniene.

Inserție: proiecție în fața helixului (coloana helixului).

Acțiune: Atrage auriculul (pinna) urechii în sus și înainte.

Glanda parotidă ocupă spațiul fascial parotidian, o zonă posterioară ramului mandibular, anterioară și inferioară urechii. Canalul parotidian trece prin grăsimea bucală, fascia bucofaringiană și mușchiul buccinator. Se deschide în vestibulul gurii lângă dinte al doilea molar maxilar.

Vasculatura

Superficial

Ramurile auriculare anterioare ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile auriculare anterioare ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Artera auriculară profundă derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul auriculotemporal este o ramură a nervului mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Nervul auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) după fosa jugulară a plexului cervical până la nervul vag (CN X).

Adânc

Ramura temporală a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi a muşchiului stapediu şi muşchiul stilohioid al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervus intermedius (nervul intermediar) şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Faţal furnizează, de asemenea, fibre parasimpatice glandei submandibulare şi glandelor sublinguale prin corda timpanului.

GB-3: Shang guan (iW); Sanggwan (■&#) (Figura 14.4)

LOCAŢIE

În faţa urechii, direct deasupra ST-7 (xia guan), în depresiunea de deasupra marginii superioare a arcului zigomatic.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați acest punct pe cap, anterior urechii și pe marginea superioară a arcului zigomatic. Rugați pacientul să stea cu gura închisă și să localizeze ST-7 (xia guan). Apoi deplasați-vă superior până ajungeți la depresiunea de deasupra marginii superioare a arcului.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: paralizie facială, deviație a ochiului și a gurii și dureri de cap.

Tulburări ORL: tinitus, diplacuzie și surditate.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

FUNCȚII

Elimină vântul și aduce beneficii urechilor, activează canalul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 1-5 min.

PRECAUȚIE

Acul adânc ar trebui evitat în acest moment.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă și ambele se atașează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Vena zigomaticofacială drenează în vena facială transversală, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera zigomatico-facială derivă din ramura lacrimală a arterei oftalmice, care este derivată din artera carotidă internă.

Vena temporală superficială drenează în vena retromandibulară (din plexul pterigoidian), care se scurge în vena jugulară externă.

Artera temporală superficială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Ramura temporală a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi: • Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial

în puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiului stapediu şi muşchiul stilohioid al urechii medii.

• Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervus intermedius (nervul intermediar) şi inervează glandele salivare (cu excepţia glandei parotide) şi glandele lacrimale.

Nervul facial furnizează, de asemenea, fibre parasimpatice glandei submandibulare şi glandelor sublinguale prin corda timpanului.

Nervii temporali profund anterior şi posterior provin din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

GB-4: Han Yan (^M); Hamyeom

(Figura 14.5)

LOCAŢIE

În cadrul liniei de păr a regiunii temporale, la joncţiunea dintre un sfert superior şi trei sferturi inferioare ale liniei care leagă ST-8 (tou wei) şi GB-7 (qu bin).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe regiunea temporală a capului, la joncţiunea dintre un sfert superior şi trei sferturi inferioare ale liniei de la ST-8 (tou wei) la

GB-7 (qu bin). ST-8 (tou wei) este situat la colțul capului, la 4,5 cun lateral de linia mediană anterioară și 0,5 cun în interiorul liniei părului anterioare. GB-7 (qu bin) este situat la aproximativ 1 deget anterior de vârful auriculului.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: migrenă, amețeli, vertij, durere în canthusul exterior, epilepsie, convulsii și paralizie facială.

Tulburări ORL: Tinitus și epistaxis.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

DU-24

Nervul supraorbital

Nervul supratrohlear

Mușchiul frontal

Artera zigomaticoorbitară Nervul auriculotemporal.

ST-8

GB-4
aGB-

Frontal Br. a foramenului supraorbital

artera temporală superficială

Parietal Br. de

artera temporală superficială

Mușchiul occipital

Arcul zigomatic Mușchiul temporal Foramenul infraorbitar

Mușchiul auricular superior

ST-8

•,1/4

OGB-4

\1/4

• GB-5

\l/4

\GB-6

\1/4

GB-7,SJ-20

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Artera facială

Nervul occipital mai mic

Nervul auricular mai mare

Foramenul mental

Procesul mastoid

Procesul condilar

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul stiloid Procesul coronoid ' Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

FUNCȚII

Elimină vântul şi curăţă căldura, activează canalele şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară de deasupra și diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserţie: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile temporale ale părții posterioare a nervului auriculotemporal sunt ramuri ale nervului mandibular (V3), care iau naștere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Nervii temporali profund anterior și posterior provin din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

GB-5: Xuan lu (^^); Hyeollo (^^) (Figura 14.6)

LOCAȚIE

În cadrul liniei de păr a regiunii temporale, la mijlocul liniei care leagă ST-8 (tou wei) și GB-7 (qu bin).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe capul temporal, la mijlocul liniei de la ST-8 (tou wei) la GB-7 (qu bin). ST-8 (tou wei) este situat la colțul capului, la 4,5 cun lateral de linia mediană anterioară și 0,5 cun în interiorul liniei părului anterioare. GB-7 (qu bin) este situat la aproximativ 1 deget anterior de vârful auriculului.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: migrenă și schizofrenie. Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Alte tulburări: durere în canthusul exterior și umflare a feței.

Nervul supraorbital

Nervul supratrohlear

Mușchiul frontal

Artera zigomaticoorbitară Nervul auriculotemporal

DU-24

ST-8

GB-4

AGB-

Frontal Br. a foramenului supraorbital

artera temporală superficială

Parietal Br. de

artera temporală superficială

Mușchiul occipital

Arcul zigomatic Mușchiul temporal Foramenul infraorbitar

Mușchiul auricular superior

ST-8

J/4

x GB-4
\1/4

• GB-5

\l/4

\GB-6

\1/4

GB-7,. SJ-20

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Artera facială

Nervul occipital mai mic

Nervul auricular mai mare

Foramenul mental

Procesul mastoid

Procesul condilar

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul coronoid

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

FUNCȚII

Expulză vântul și curăță căldura, activează canalul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară și diverg inferior pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile temporale ale părții posterioare a nervului auriculotemporal iau naștere din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Nervii temporali profund anterior și posterior provin din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

GB-6: Xuan li (^M); Hyeolli (^S|) (Figura 14.7)

LOCAȚIE

În interiorul liniei părului, inferior colțului regiunii temporale, la joncțiunea dintre trei sferturi superioare și un sfert inferioară din linia care leagă ST-8 (tou wei) și GB-7 (qu bin).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe regiunea temporală a capului, la jumătatea distanței dintre GB-5 (xuan lu) și GB-7 (qu bin). Aceasta se găsește, de asemenea, la joncțiunea celor trei sferturi superioare și o pătrime inferioară din distanța de la ST-8 (tou wei) la GB-7 (qu bin). ST-8 (tou wei) este situat la colțul capului, la 4,5 cun lateral de linia mediană anterioară și 0,5 cun în interiorul liniei părului anterioare. GB-7 (qu bin) este situat la aproximativ 1 deget anterior de vârful auriculului.

Nervul supraorbital

Nervul supratrohlear

Muşchiul frontal

Artera zigomaticoorbitară Nervul auriculotemporal.

ST-8

GB-4
aGB-

Frontal Br. a foramenului supraorbital

artera temporală superficială

Parietal Br. de

artera temporală superficială

Muşchiul occipital

Arcul zigomatic Muşchiul temporal Foramenul infraorbitar

Muşchiul auricular superior

ST-8

\1/4

x GB-4

M/4

• GB-5

\l/4

OGB-6

\1/4

GB-7,SJ-20

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Artera facială

Nervul occipital mai mic

Nervul auricular mai mare

Foramenul mental

Procesul mastoid

Procesul condilar

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

I i Procesul stiloid Procesul coronoid ' Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

INDICAŢII

Tulburări locale: edeme ale feţei.

Tulburări neurologice: migrenă, schizofrenie şi retard mental.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Alte tulburări: strănut frecvent, tinitus şi durere în canthusul exterior.

FUNCȚII

Calmează creșterea yangului hepatic, atenuează vântul și focul pentru a opri migrenele și aduce beneficii creierului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară și diverg inferior pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în jugulara externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

• Ramurile temporale ale părții posterioare a nervului auriculotemporal sunt ramuri ale nervului mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

• Nervii temporali profund anterior și posterior iau naștere din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

GB-7: Qu bin (ft#); Gokbin (^L!) (Figura 14.8)

LOCAȚIE

În interiorul liniei părului de pe tâmplă, la nivel cu vârful urechii, la aproximativ 1 deget anterior față de TB-20 (jiao sun).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe regiunea temporală a capului, la joncțiunea marginii posterioare verticale a liniei părului tâmplei și o linie orizontală care se extinde înainte de la vârful auriculului.

DU-24

Nervul supraorbital

Nervul supratrohlear

Mușchiul frontal

Artera zigomaticoorbitară Nervul auriculotemporal.

ST-8

GB-4
aGB-

Frontal Br. a foramenului supraorbital

artera temporală superficială

Parietal Br. de

artera temporală superficială

Mușchiul occipital

Arcul zigomatic Mușchiul temporal Foramenul infraorbitar

Mușchiul auricular superior

ST-8

J/4

x GB-4

M/4

• GB-5

\l/4

\GB-6

\1/4

GB-7.SJ-20

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Artera facială

Nervul occipital mai mic

Nervul auricular mai mare

Foramenul mental

Procesul mastoid

Procesul condilar

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul coronoid

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

INDICAȚII

Tulburări locale: rigiditate a gâtului, umflare a obrazului, trismus și dificultăți de deschidere a gurii.

Tulburări neurologice: migrenă, durere temporală, convulsii infantile și nevralgie de trigemen.

FUNCȚII

Elimină vântul și aduce beneficii gurii și maxilarului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară și diverg inferior pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile temporale ale părţii posterioare a nervului auriculotemporal sunt ramuri ale nervului mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

• Nervii temporali profund anterior şi posterior iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

GB-8: Shuai gu (^^); Solgok (s^) (Figura 14.9)

LOCAŢIE

Superior faţă de vârful auriculului, 1,5 cun deasupra liniei naturale a părului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe regiunea temporală a capului, cu aproximativ 1 cun superior

Arcul zigomatic

Foramenul supraorbital

GB-9

Muşchiul temporal Auricularul superior Muşchiul occipital Artera şi vena occipitală Muşchiul auricular posterior Nervul auriculotemporal Artera temporală superficială Nervul occipital mai mare Nervul occipital mai mic Nervul auricular mai mare Muşchiul sternocleidomastoidian

Foramenul infraorbitar

Foramenul mental

GB8O. GB-9

'1/3GB-10

SJ-20 I

1/3

■GB-11

1/3

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul coronoid

\ \ Procesul mastoid
\ Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

apex auricular și TB-20 (jiao sun) sau 1,5 cun superior liniei părului temporal.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: migrenă și convulsii infantile. Tulburări ORL: Tinitus și vertij.

Tulburări digestive: Pierderea poftei de mâncare și vărsături.

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucția canalului, calmează migrenele și ameliorează tinitusul, în special din cauza creșterii yangului hepatic.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă și ambele se atașează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Mușchiul auricular superior

Origine: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) pe partea laterală a capului.

Inserție: partea superioară a suprafeței craniene a auriculului urechii.

Acțiune: Atrage auricularul urechii în sus.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anastomotice ale nervului auriculotemporal posterior iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Nervul occipital mai mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

GB-9: Tian chong (^^); Cheonchung (^S) (Figura 14.10)

LOCAŢIE

Posterior şi superior de vârful auriculului, 2 cun deasupra liniei temporale a părului şi 0,5 cun posterior faţă de GB-8 (shuai gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe regiunea temporală a capului, superioară marginii posterioare a rădăcinii auriculare, 2 cun superioară liniei părului.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în maxilarul superior şi durere şi umflare a gingiilor.

Tulburări neurologice: cefalee, depresie mentală şi epilepsie.

FUNCŢII

Reglează yang-ul ficatului, coboară qi-ul rebel, îndepărtează obstrucţiile din canal, calmează mintea şi opreşte spasmele.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Mușchiul auricular superior

Origine: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) pe partea laterală a capului.

Inserție: partea superioară a suprafeței craniene a auriculului urechii.

Acțiune: Atrage auricularul urechii în sus.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

foramen

Arcul zigomatic

Mușchiul temporal

Mușchiul auricular superior

Artera și vena occipitală

Mușchiul auricular posterior

Foramenul infraorbitar

GB-8 r-oGB-9

'1/3GB-10

Nervul auriculotemporal

Artera temporală superficială

SJ-20

1/3

1GB-11

1/3

Nervul occipital mai mare

Nervul occipital mai mic

Artera facială.

Nervul auricular mai mare

Muşchiul sternocleidomastoidian

Foramenul mental

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul coronoid

Mandibulare

Vedere laterală a craniului GB-8-GB-12

\ \ Procesul mastoid \ Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

crestătură

Figura 14.10 Localizarea GB-9.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în jugulara externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena auriculară posterioară se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anastomotice ale nervului auriculotemporal iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Nervul occipital mic (mic) ia naştere din ramura laterală a nervului cervical (C2) a ramului ventral al plexului cervical.

Adânc

• Nervul occipital mai mare (mare) ia naştere din nervul cervical (C1-C3) al ramului medial al ramului primar dorsal al plexului cervical.

GB-10: Fu bai ()¥â); Bubaek (¥^) (Figura 14.11)

LOCAŢIE

În spatele urechii, posterior şi superior procesului mastoid al osului temporal, la joncţiunea dintre o treime superioară şi două treimi inferioare din distanţă pe linia curbă care leagă GB-9 (tian chong) şi GB-12 (wan gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe regiunea temporală a capului, posterosuperioară procesului mastoid şi o treime din distanţa dintre GB-9 (tian chong), care este 1,0 cun superior şi 0,5 cun posterior faţă de apexul auriculului şi GB-12 (wan gu), care este posterior şi inferior procesului mastoid.

INDICAŢII

Tulburări ORL: Tinitus, surditate şi amigdalita.

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Alte tulburări: cefalee.

FUNCŢII

Curăţă capul şi aduce beneficii regiunii gâtului, activează canalul şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii.

Moxibustia nu este necesara.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

foramen

Arcul zigomatic

Artera facială -

Mușchiul temporal Auricularul superior Mușchiul occipital Artera și vena occipitală Mușchiul auricular posterior Nervul auriculotemporal Artera temporală superficială Nervul occipital mai mare Nervul occipital mai mic Nervul auricular mai mare Mușchiul sternocleidomastoidian

Foramenul infraorbitar

Foramenul mental

GB-8£LGB-9

GB-10

J/3

SJ-20

1/3

„GB-11

'1/45^

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul coronoid

\ \ Procesul mastoid \ Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

Vedere laterală a craniului GB-8-GB-12

Figura 14.11 Localizarea GB-10.

Origine: protuberanța externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Vena auriculară posterioară se scurge în vena jugulară externă.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

• Ramurile anastomotice ale nervului occipital mic iau naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Ramura posterioară a nervului auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

Ramurile anastomotice ale nervului occipital mare iau naştere din ramura medială a nervului cervical (C2) a ramului primar dorsal al plexului cervical.

GB-11: Tou qiao yin Dugyueum

(Y^s) (Figura 14.12)

LOCAŢIE

Pe aspectul posterior al procesului mastoid al osului temporal, la joncţiunea celor două treimi superioare şi o treime inferioară a liniei curbe de la GB-9 (tian chong) la GB-12 (wan gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe regiunea temporală a capului, posterioară şi superioară procesului mastoid. Punctul se află pe linia curbă de la GB-9 (tian chong) la GB-12 (wan gu), la jumătatea distanţei dintre GB-10 (fu bai) şi GB-12 (wan gu).

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de gât, cap şi urechi. Tulburări neurologice: cefalee occipitală.

Tulburări ORL: boli ale urechii, surditate şi tinitus.

FUNCŢII

Curăţă capul, aduce beneficii organelor de simţ, activează canalul şi atenuează durerea.

foramen

Arcul zigomatic

artera facială-

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Muşchiul temporal

Muşchiul auricular superior

Artera şi vena occipitală

Muşchiul auricular posterior

Nervul auriculotemporal

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Nervul occipital mai mic

Nervul auricular mai mare

Muşchiul sternocleidomastoidian

Vedere laterală a craniului GB-8-GB-12

Foramenul infraorbitar

Foramenul mental

Procesul coronoid

Gb-8£LgB-9

''CgB-W

SJ-20

1/3

1GB-11

1/3

\ \ Procesul mastoid \ Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

Figura 14.12 Localizarea GB-11.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată).

Origine: protuberanţa externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserţie: se desparte anterior pentru a cuprinde părţile frontale ale occipitofrontalului şi continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acţiune: Oferă inserţie în muşchiul scalpului şi permite mişcarea fasciei şi a pielii de pe craniu.

Muşchiul auricular superior

Origine: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) pe partea laterală a capului.

Inserţie: partea superioară a suprafeţei craniene a auriculului urechii.

Acţiune: Atrage auricularul urechii în sus.

Adânc: muşchiul temporal

Origine: fosa temporală şi suprafaţa profundă a fasciei temporale.

Inserţie: suprafaţa medie a marginii anterioare a apofizei coronoid şi marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Vena auriculară posterioară se scurge în vena jugulară externă.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anastomotice ale nervului occipital mic iau naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Ramura posterioară a nervului auricular mare ia naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Adânc

• Ramurile anastomotice ale nervului occipital mare iau naştere din ramura medială a nervului cervical (C2) a ramului primar dorsal al plexului cervical.

GB-12: Wan gu (^»; Wangol (Figura 14.13)

foramen

Arcul zigomatic

Muşchiul temporal

Muşchiul auricular superior

Artera şi vena occipitală

Muşchiul auricular posterior

Foramenul infraorbitar

Gb-8£LgB-9

'1/3GB-10

Nervul auriculotemporal

Artera temporală superficială

Nervul occipital mai mare

Nervul occipital mai mic

artera facială-

Nervul auricular mai mare

Muşchiul sternocleidomastoidian

Foramenul mental

SJ-20

1/3

GB-11

1/3

Nervul cervical transvers (C2, C3) Artera carotidă comună Nervul vag (X)

Procesul coronoid

\ \ Procesul mastoid \ Procesul condilar

Procesul stiloid

Ramus al mandibulei

Crestătură mandibulară

Vedere laterală a craniului GB-8-GB-12

Figura 14.13 Localizarea GB-12.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: paralizie facială, epilepsie, cefalee occipitală, migrenă şi ameţeli.

Tulburări ORL: Tinitus şi dureri retroauriculare.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Alte tulburări: insomnie, umflarea obrazului şi devierea ochiului şi a gurii.

FUNCŢII

Expulză vântul, calmează mintea şi redirecţionează qi-ul rebel în jos.

METODA DE ACCESARE

Punctură oblic în jos 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 2-3 min.

PRECAUŢII

Dacă acul este introdus prea adânc, artera vertebrală poate fi rănită.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul sternocleidomastoidian

Origine: Cap stern de pe suprafaţa anterioară a manubrium sterni şi cap clavicular de pe suprafaţa superioară a treimii mediale a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acţiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă şi flectează gâtul.

Adânc: muşchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al temporalului şi al osului occipital.

Inserţie: Ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7-T3.

Acţiune: extinde, roteşte şi flectează lateral capul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei auriculare posterioare se scurg în vena jugulară externă.

Ramurile arterei auriculare posterioare derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena cervicală profundă se scurge în vena vertebrală, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera cervicală profundă derivă din trunchiul costocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul occipital mic (mic) ia naştere din ramura laterală a nervului cervical (C2) a ramului ventral al plexului cervical.

Adânc

Nervul occipital mai mare (mare) ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului medial al ramului primar dorsal al plexului cervical.

GB-13: Ben shen (^^); Bonsin (^A) (Figura 14.14)

LOCAŢIE

0,5 cun deasupra liniei părului anterioare, pe partea laterală a frunţii, la joncţiunea celor două treimi mediale şi o treime laterală din linia care leagă DU-24 (shen ting) şi ST-8 (tou wei), 3 cun lateral de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe frunte, la 0,5 cun mai sus de linia anterioară a părului şi 3 cun lateral faţă de linia anterioară a părului.

INDICAŢII

Tulburări locale: rigiditate a gâtului.

Tulburări neurologice: epilepsie, parkinsonism şi cefalee.

Alte tulburări: insomnie şi vertij.

FUNCŢII

Expulză vântul, calmează mintea şi eliberează creierul.

METODA DE ACCESARE

Punctaţi subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul îndreptat posterior către acest punct.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale mușchilor adiacenți - procerus, corrugator supercilii și orbicularis oculi.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Ramurile laterale ale venei frontale (supratrohleare) se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile laterale ale arterei frontale (supratrohleare) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervație

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

GB-14: Yang bai (^S); Yangbaek (0^) (Figura 14.15)

LOCAŢIE

Direct deasupra pupilei, 1 cun deasupra punctului mijlociu al sprâncenei, în depresiunea de pe arcul supraciliar.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe partea frontală a capului, cu 1 cun deasupra sprâncenei şi direct deasupra pupilei. Punctul este la o treime din distanţa de la mijlocul sprâncenei până la linia anterioară a părului.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee frontală, vertij şi paralizie facială.

Tulburări oftalmice: afecțiuni oculare, dureri ale crestei orbitale, dureri oculare, convulsii ale pleoapelor şi ptoză a pleoapelor.

FUNCŢII

Ilumineză ochii şi alungă vântul.

METODA DE ACCESARE

Ciupiți pielea peste punct cu o mână, iar cu cealaltă mână, acul transversal 0,3-0,8 cun de-a lungul pielii în jos.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale mușchilor adiacenți - procerus, corrugator supercilii şi orbicularis oculi.

Inserţie: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Ridică sprâncenele şi încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Ramurile laterale ale venei supraorbitale se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile laterale ale arterei supraorbitale derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervație

Superficial

• *Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care ia naștere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).*

Adânc

• Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care ia naștere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

GB-15: Tou lin qi Duimeup (¥□§)

(Figura 14.16)

LOCAȚIE

0,5 cun deasupra liniei naturale anterioare a parului la mijlocul liniei care leagă între DU-24 (shen ting) și ST-8 (tou wei).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe capul frontal, la 0,5 cun în linia anterioară a părului și direct deasupra pupilei, la 2,25 cun lateral față de linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: cefalee.

Tulburări circulatorii: Comatoasă cu hemiplegie.

Tulburări ORL: obstrucție nazală, durere în canalul exterior, rinoree și vertij.

Tulburări oftalmice: vedere încețoșată și lacrimare cu expunerea la vânt.

FUNCȚII

Reglează mintea şi eliberează creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat in sus.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale mușchilor adiacenți - procerus, corrugator supercilii și orbicularis oculi.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

GB-16: Mu chuang (@S); Mokchang (Figura 14.17)

LOCAŢIE

cun posterior faţă de GB-15 (tou lin qi), 2,25 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe partea frontală a capului, la 2,0 cun în linia anterioară a părului, direct deasupra pupilei.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee şi vertij.

Tulburări oftalmice: Începeţoşarea vederii şi înroşirea şi durerea ochiului.

FUNCŢII

Beneficiază ochilor, elimină vântul şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanţa externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserţie: se desparte anterior pentru a cuprinde părţile frontale ale occipitofrontalului şi continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acţiune: Oferă inserţie în muşchiul scalpului şi permite mişcarea fasciei şi a pielii de pe craniu.

1 cun

0,5

Linia anterioară a părului

„05 Os frontal

Bregma

5 cun oase parietale —

Artera şi vena supratrohleară

/ Artera şi vena supraorbitale

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

Os frontal

Sutura coronară

2,25 cun

GB-1

Artera şi vena temporală
auriculară

Superficial

\ temporal

. „artera şi vena

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

DU-20

Linia pupilei

Linia anterioară a părului

0,5 cun

0,5 cun

1 cun

OGB-1

GB-1

GB-18

Lambda

Oasele parietale

Sutura sagitală

Osul occipital,

(artere și rețea venoasă)

Artera și vena occipitală

Vedere superioară a craniului GB-15-GB-18

Sutura lambdoidă

Osul occipital

Adânc: muşchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserţie: suprafaţa medie a marginii anterioare a apofizei coronoid şi marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale sunt ramurile terminale ale arterei carotide externe, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

• Anastomoza ramurii laterale mediale a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care ia naştere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

GB-17: Zheng ying (E§); Jeongyeong (o^) (Figura 14.18)

LOCAŢIE

cun posterior faţă de GB-16 (mu chuang), 2,25 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea în timp ce privește drept înainte. Localizați acest punct pe cap, la 2,25 cun lateral de linia mediană a capului, direct deasupra pupilei și la 3,5 cun în interiorul liniei părului.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: cefalee, migrenă, vertij şi ameţeli.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

FUNCŢII

Beneficiază şi atenuează durerile de cap şi calmează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanţa externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

cun

0,5

Linia anterioară a părului

„05 Os frontal

Bregma

5 cun oase parietale —

Artera şi vena supratrohleară

/ Artera şi vena supraorbitale

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

Os frontal

Sutura coronară

2,25 cun

GB-1

Artera şi vena temporală
auriculară

Superficial

\ temporal

. „artera şi vena

DU-24 <

DU-23 '

DU-22

DU-21

DU-20

Linia pupilei

Linia anterioară a părului

GB-+6-

O GB-17

-iGB-18

0,5 cun

0,5 cun

5 cun

1 cun

Lambda

Oasele parietale

Sutura sagitală

Osul occipital .

(artere şi reţea venoasă)

Artera şi vena occipitală

Vedere superioară a craniului GB-15-GB-18

Sutura lambdoidă

Osul occipital

Inserţie: se desparte anterior pentru a cuprinde părţile frontale ale occipitofrontalului şi continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acţiune: Oferă inserţie în muşchiul scalpului şi permite mişcarea fasciei şi a pielii de pe craniu.

Adânc: muşchiul temporal

Origine: fosa temporală şi suprafaţa profundă a fasciei temporale.

Inserţie: suprafaţa medie a marginii anterioare a apofizei coronoid şi marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Vena occipitală se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Artera occipitală derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Ramura anastomotică a nervului occipital mare ia naştere din ramul primar dorsal al celui de-al doilea nerv cervical (C2).

GB-18: Cheng ling (^E); Seongyeong (Figura 14.19)

LOCAŢIE

cun posterior faţă de GB-17 (zheng ying), 2,25 cun lateral faţă de linia mediană a capului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe cap, la 5 cun în linia anterioară a părului, direct deasupra pupilei.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: demenţă, vertij, migrenă şi cefalee.

Tulburări ORL: obstrucţie nazală şi epistaxis.

FUNCȚII

Curăţă creierul, aduce beneficii capului şi atenuează durerea şi aduce beneficii nasului.

cun

0,5

Linia anterioară a părului

„05 Os frontal

Bregma

5 cun oase parietale —

Artera şi vena supratrohleară

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

Artera şi vena supraorbitale

GB-1

Os frontal

Sutura coronară

Artera şi vena temporală
auriculară

Superficial

\ temporal

. „artera şi vena

2,25 cun

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

DU-20

Linia pupilei

Linia anterioară a părului

0,5 cun

0,5 cun

1 cun

GB-1

GB-1

-O GB-18

Lambda

Oasele parietale

Sutura sagitală

Osul occipital .

(artere și rețea venoasă)

Artera și vena occipitală

Vedere superioară a craniului GB-15-GB-18

Sutura lambdoidă

Osul occipital

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanța externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Adânc: mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

GB-19: Nao kong (^^); Noegong (^o) (Figura 14.20)

LOCAŢIE

Lateral faţă de protuberanţa occipitală externă, la nivelul DU-17 (nao hu) şi direct deasupra GB-20 (feng chi).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe cap, aproximativ la jumătatea distanţei dintre marginea superioară a protuberanţei occipitale externe şi procesul mastoid şi direct superior GB-20 (feng chi).

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul gâtului şi rigiditate a gâtului.

Tulburări neurologice: cefalee, vertij şi epilepsie. Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări oftalmice: dureri de ochi.

FUNCŢII

Calmează durerea şi aduce beneficii capului, calmează vântul şi eliberează organele de simţ.

METODA DE ACCESARE

Punctie subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

Galea aponeurotica

Al treilea nerv occipital

DU-20

Nervul occipital mai mare

Muşchiul occipital

Artera occipitală

Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

DU-18 •

• FGB-

Rectus capitis
muşchiul minor posterior

Muşchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Muşchiul oblic inferior al capitului
Nervul C2

UB-9

Procesul mastoid

Ramele dorsale ale C2 şi C3

Muşchiul trapez

Protuberanţa occipitală externă

Vertebra C1

-.. Vertebra C2 - Vertebra C3

vertebra C4

Linia posterioară a părului Mușchiul semispinalis cervicis

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: abdomenul occipital al mușchiului occipitofrontal

Origine: două treimi laterale ale liniei nucale superioare adiacente părții mastoide a osului temporal.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Atrage scalpul înapoi

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Nervul occipital mai mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Adânc

Ramurile auriculare posterioare ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

• Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric, muşchiul stapedius şi muşchiul stilohioid al urechii medii.

• Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervus intermedius (nervul intermediar) şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

• Nervul facial (CN VII) furnizează, de asemenea, fibre parasimpatice glandei submandibulare şi glandelor sublinguale prin corda timpanului.

GB-20: Feng chi (M^); Pungji (^X|)

(Figura 14.21)

LOCAŢIE

Pe partea posterioară a gâtului, sub osul occipital, în depresiunea dintre porţiunea superioară a trapezului şi muşchii sternocleidomastoidieni, la nivelul DU-16 (feng fu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct aproximativ la jumătatea distanţei dintre marginea inferioară a procesului mastoid şi DU-16 (feng fu), care se află la 1 cun deasupra liniei posterioare a părului.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de gât, durere de umăr, rigiditate a gâtului şi rigiditate a spatelui superior şi a umărului.

Tulburări neurologice: afazie, ameţeli, vertij, convulsii, epilepsie, convulsii infantile, cefalee şi insomnie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată, glaucom şi boli oculare.

Tulburări ORL: rinoree, obstrucţie nazală, tinitus şi surditate.

Tulburări endocrine: hipertiroidism netoxic.

Galea aponeurotica

»U-20

Al treilea nerv occipital

Nervul occipital mai mare

Mușchiul occipital

Artera occipitală

Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

1,5 cun

DU-19 •

DU-18 •

Rectus capitis
mușchiul minor posterior

Mușchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Mușchiul oblic inferior al capitului
Nervul C2

UB-9

Procesul mastoid

Muşchiul trapez

Protuberanţa occipitală externă

Linia posterioară a părului

Muşchiul semispinalis cervicis

Linia posterioară a părului

Tulburări digestive: hepatită.

Tulburări circulatorii: Hemiplegie datorată excesului de ficat-yang şi arterioscleroză.

Alte tulburări: Boli febrile şi răceală obişnuită datorată frigului exterior sau căldurii vântului.

FUNCŢII

Expulză vântul exterior şi interior, atenuează yang-ul ficatului, luminează ochii şi deschide urechile.

METODA DE ACCESARE

Puncţiune spre vârful nasului 0,5-1,0 cun sau oblic inferior 1,0-1,5 cun în direcţia canalului.

Moxibustie 2-3 min.

PRECAUŢII

Acul mai adânc sau unghiul necorespunzător al acului poate deteriora măduva spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul muşchiului trapez

Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea

vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al temporalului și al osului occipital.

Inserție: Ligamentum nuchae și procesul spinos al C7-T3.

Acțiune: extinde, rotește și flectează lateral capul.

Mușchiul major posterior al capului drept

Origine: Procesul spinos (C2) al axei.

Inserție: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acțiune: Rotește și extinde capul (îl trage înapoi).

Lateral: tendonul mușchiului sternocleidomastoidian

Origine: Capul sternal provine din suprafața anterioară a manubrium sterni, iar capul clavicular provine din suprafața superioară a treimii mediale a claviculei.

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale și jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeași parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă și flectează gâtul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena auriculară posterioară se scurge în vena jugulară externă.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul occipital mic ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

GB-21: Jian jing (S#); Gyeonjeong (^o) (Figura 14.22)

LOCAŢIE

Pe partea superioară a umărului, la jumătatea distanţei dintre proeminenţa cervicală la DU-14 (da zhui) şi acromion, sau între punctul mijlociu al claviculei şi marginea superioară a scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct în regiunea posterioară a gâtului şi a umărului, la mijlocul liniei care leagă procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale (C7) şi acromionul sau între punctul mijlociu al claviculei şi marginea superioară a scapulei.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr şi dificultate în ridicarea braţelor, dureri de gât şi rigiditate.

Tulburări musculo-scheletice: tulburări motorii ale braţului şi mâinii.

Tulburări ginecologice: mastita, lactaţie insuficientă, hipermenoree şi travaliu dificil.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism.

Alte tulburări: arterioscleroză, scrofulă şi apoplexie.

FUNCŢII

Relaxează umărul, întăreşte qi-ul în creier, promovează lactaţia şi aduce beneficii sânului şi promovează şi accelerează travaliul dificil.

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul sternocleidomastoidian

Muşchiul splenius capitis

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul trapez

Muşchiul supraspinatus

Artera suprascapulară şi nerv-... LI-1

GB-21

-Muşchiul minor romboid

Muşchiul deltoid

DU-14 ^<7

DU-13. •

Fascia infraspinatus

UB-11

UB-12

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

DU-12

DU-11

DU-10

T4

UB-13

UB-14

1 UB-15

UB-16

Mușchiul infraspinos

Mușchiul major romboid

Mușchiul latissimus dorsi

Figura 14.22 Localizarea GB-21.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic posterior 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Inserția perpendiculară profundă poate provoca pneumotorax la pacienții slabi.

Contraindicat în timpul sarcinii.

Poate provoca leșinul unui pacient nervos dacă este perforat în poziția șezând.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc: mușchiul omoplatului ridicător

Origine: Procesul transversal al axului și atlasului și tuberculilor posteriori ai vertebrelor cervicale (C3-C4).

Inserție: partea superioară a marginii mediale a scapulei.

Acțiune: Ridică scapula și înclină cavitatea glenoidă în jos prin rotirea scapulei.

Medial: mușchiul splenius cervicis

Origine: Procese transversale ale regiunii cervicale (C1-C3).

Inserție: Procese spinoase (T3-T6).

Acțiune

Bilateral: extinde coloana cervicală superioară.

Unilateral: rotește vertebrele cervicale superioare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cervicale superficiale drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei cervicale transversale superficiale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Adânc

Vena cervicală transversală se scurge în vena jugulară externă.

Artera cervicală transversală derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Ramurile venei cervicale transversale superficiale drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramura posterioară a nervului supraclavicular ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Ea ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează muşchii sternocleidomastoizi şi apoi intră în muşchiul trapez.

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial, de obicei al rădăcinii plexului (ramul anterior sau ventral).

GB-22: Yuan ye Yeonaek

(Figura 14.23)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a toracelui, pe linia mediaxilară, la 3 cun sub axilă, în al patrulea spaţiu intercostal cu braţul ridicat. În caz contrar, localizaţi acest punct în al cincilea spaţiu intercostal cu braţul în jos.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu braţul abdus la 90° şi să-şi flexeze uşor cotul cu palma în poziţie de repaus. Localizaţi acest punct în regiunea toracică laterală, în al patrulea spaţiu intercostal de pe linia mediaxilară.

INDICAŢII

Tulburări locale: umflarea regiunii axilare, durere în piept şi durere în regiunea hipocondrială.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală şi durere şi tulburări motorii ale braţului.

Tulburări limfopatice: limfadenită axilară.

FUNCŢII

Opreşte durerile laterale în piept, reglează qi-ul şi dezactivează pieptul şi aduce beneficii axilei.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic posterior de-a lungul spatiului intercostal 0,3-0,5 cun.

Moxibustia este contraindicata.

Artera axilară

Pectoral Br. a arterei toracoacromiale

Muşchiul deltoid

Plexul brahial

Muşchiul biceps brahial

Muşchiul triceps brahial

GB-2:

Muşchiul pectoral mare

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchiul serat anterior

Muşchi oblic abdominal extern

PRECAUŢII

Inserţia perpendiculară profundă poate provoca pneumotorax la pacienţii slabi.

Marginea inferioară a coastelor trebuie evitată pentru a preveni rănirea venei, arterei şi nervului intercostal.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul serat anterior

Origine: Suprafaţa exterioară a primei până la a noua coaste.

Inserţie: marginea medială a scapulei.

Acţiune: prelungeşte şi roteşte scapula.

Adânc: muşchi intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastei 1-11.

Inserţie: Margini superioare ale coastei 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Muşchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică - membrana intercostală externă care se ataşează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Lateral: muşchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare şi sacrul.

Inserţie: buza medială a şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: extinde, aduc şi roteşte medial braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracice laterale drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei toracice laterale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Adânc

A patra venă intercostală posterioară drenează în vena azygos (partea dreaptă) sau vena hemiazygos (partea stângă).

A patra arteră intercostală posterioară derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Inervaţie

Superficial

Nervul toracic lung (nervul toracic posterior) ia naştere din nervii cervicali (C5-C7) care coboară în spatele plexului brahial şi a vaselor axilare.

Ramurile cutanate laterale ale nervilor intercostali al treilea până la al cincilea iau naştere din nervii toracici (T3-T5) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al patrulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

GB-23: Zhe jin (M^); Cheopgeun (^S) (Figura 14.24)

LOCAŢIE

1 cun anterior faţă de GB-22 (yuan ye), aproximativ la nivelul mamelonului, în al patrulea spaţiu intercostal cu braţul ridicat. În caz contrar, localizaţi acest punct în al cincilea spaţiu intercostal cu braţul în jos.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu braţul abdus la 90° şi să-şi flexeze uşor cotul cu palma în poziţie de repaus sau cu faţa în jos pe un suport. Localizaţi acest punct în regiunea toracică laterală, în al patrulea spaţiu intercostal, 1 cun anterior de linia mediaxilară.

INDICAŢII

Tulburări locale: plinătatea toracelui şi ipohondria şi durerea toracică.

Tulburări respiratorii: astm.

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală.

Tulburări digestive: vărsături.

FUNCŢII

Reglează qi-ul în arzătorul inferior, coboară qi-ul rebel şi slăbeşte pieptul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic posterior de-a lungul spatiului intercostal 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 2-3 min.

PRECAUŢII

Inserţia perpendiculară profundă poate provoca pneumotorax la pacienţii slabi.

Marginea inferioară a coastelor trebuie evitată pentru a preveni rănirea venei, arterei şi nervului intercostal.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul serat anterior

Origine: Suprafaţa exterioară a primei până la a noua coaste.

Inserţie: marginea medială a scapulei.

Acţiune: prelungeşte şi roteşte scapula.

Artera axilară

Pectoral Br. a arterei toracoacromiale

Muşchiul deltoid

Plexul brahial

HT-

Muşchiul biceps brahial

Muşchiul triceps brahial

GB-221

Muşchiul pectoral mare

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchiul serat anterior

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchiul drept al abdomenului

Vedere frontală laterală anterioară a trunchiului GB-22 şi GB-23

Figura 14.24 Localizarea GB-23.

Adânc: muşchi intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserţie: Margini superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Muşchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică - membrana intercostală externă care se ataşează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Lateral: mușchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracice laterale drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei toracice laterale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Adânc

A patra venă intercostală drenează în vena azygos (partea dreaptă) sau vena hemiazygos (partea stângă).

A patra arteră intercostală derivă din artera intercostală supremă, care este derivată din trunchiul costocervical.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale nervilor intercostali al treilea până la al cincilea iau naștere din nervii toracici (T3-T5) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al patrulea nerv intercostal ia naștere din nervul toracic (T4) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

GB-24: Ri yue (H^); Irwol (Figura 14.25)

LOCAȚIE

Pe linia mamilară, în al șaptelea spațiu intercostal. Acesta este punctul mu frontal al vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară în al şaptelea intercostal

Muşchiul
serat anterior
Muşchiul oblic abdominal extern

Figura 14.25 Localizarea GB-24.

spatiu, direct sub mamelon si 4 cun lateral fata de linia mediana anterioara.

INDICAȚII

Tulburări digestive: Dureri de stomac, vărsături, regurgitare acidă, sughiț, icter, hepatită, colecistită, colici abdominale şi calculi biliari.

Alte tulburări: Mastita şi durere în regiunea hipocondrială.

FUNCȚII

Promovează funcţiile ficatului, vezicii biliare şi stomacului, răspândeşte qi-ul ficatului, coboară qi-ul rebel, armonizează arzătorul de mijloc, elimină căldura umedă şi elimină calculii biliari.

METODA DE ACCESARE

Punctură transversal oblic de-a lungul spaţiului intercostal 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Inserţia perpendiculară profundă poate provoca pneumotorax, în special la pacienţii slabi.

Evitaţi marginea inferioară a coastelor pentru a preveni rănirea venei, arterei şi nervului intercostal.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc: mușchi intercostal extern

Origine: marginile inferioare ale coastelor 1-11.

Inserție: Margini superioare ale coastelor 2-12 (conectează fiecare coastă cu coasta direct inferioară acesteia). Mușchii se termină anterior într-o membrană aponevrotică - membrana intercostală externă care se atașează de stern.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Medial: mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartilajele costale al cincilea până la al șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante ale venei toracoepigastrice drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă.

Ramurile perforante ale arterei toracoepigastrice derivă din artera subclaviană stângă, care este derivată din arcul aortic în stânga și brahiocefalic în dreapta.

Adânc

A șaptea venă intercostală se scurge în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

A șaptea arteră intercostală derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale nervilor intercostali al şaselea până la al optulea provin din nervii toracici (T6-T8) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al şaptelea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T7) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

GB-25: bărbaţi Jing (MP); Gyeongmun (o^) (Figura 14.26)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a abdomenului, în vârful marginii inferioare a capătului liber al celei de-a 12-a coaste. Acesta este punctul mu frontal al rinichilor.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu braţul abdus la 90° şi să-şi flexeze uşor cotul cu palma în poziţie de repaus sau cu faţa în jos pe un suport. Localizaţi acest punct pe abdomenul lateral, inferior capătului liber al celei de-a 12-a coaste, care poate fi palpat sub marginea inferioară a arcului costal posterior liniei axilare posterioare.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în regiunea lombară şi hipocondrială. Tulburări neurologice: nevralgie intercostală.

Tulburări digestive: distensie abdominală, borborigmus şi diaree.

Tulburări urologice: nefrită şi pietre la tractul urinar.

Tonifică funcţia rinichilor şi reglează căile de apă, întăreşte splina, reglează intestinele şi elimină pietrele.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală, în special la pacienţii slabi.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul latissimus dorsi

Origine: fascia toraco-lombară, procesele spinoase ale T12-L5 inferioare și sacrul.

Inserție: buza medială a șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: extinde, aduc și rotește medial brațul.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linia alba și teaca dreptului.

Acțiune: Comprimă viscerele abdominale și flectează trunchiul înainte.

Mușchiul transvers al abdomenului

Spațiul intercostal s

serat
anterior Mușchiul
latissimus
dorsi

5 cun

Cutanat lateral Brs. a nervului intercostal (T2-T11) Muschiul oblic abdominal extern
Vasele epigastrice inferioare Coloanei iliac anterioare superioare ' Lateral cutanat Br. _ a nervului subcostal (T12) 05 Ligamentul inghinal

• Tv-13 tiB-25

GB-27

1 cun

Femurală laterală

nervul cutanat

Nervul femural, artera

si vena

lB-28

/ Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) . .—- Cutanat lateral Br.

a nervului intercostal (T12) ■■ -- Rectus abdominis

mușchi
„Ombilic _

Sacrum

Vasele ps epigastrice inferioare

.IS-

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul sartorius Mușchiul drept femuris Mușchiul vast lateral

CA

.I

FTV-13 'GB-25

.S.'

creasta IIiac

O REI

0,5 cun

J cun

5 cun

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal şi buza interioară a crestei iliace, suprafaţa interioară a coastelor 7-12 şi fascia toraco-lombară.

Inserţie: Procesul xifoid, creasta pubiană şi linia alba şi pecten pubis prin tendonul comun.

Acţiune: Încordează peretele abdominal şi comprimă abdomenul.

Lateral: muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Vasculatura

Superficial

Vena toracoepigastrică drenează în vena toracică laterală sau în vena brahiocefalică.

Adânc

Ramurile venei coastei a 12-a se scurge în vena intercostală superioară, care este derivată din vena brahiocefalică.

Ramurile arterei costale a 12-a derivă din spatele aortei toracice.

Medial

Vena lombară se drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Artera lombară derivă din aorta abdominală, care este derivată din artera parietală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor intercostali al 11-lea şi al 12-lea provin din nervii toracico-abdominali (T11) şi nervul subcostal (T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile anterioare musculare ale nervilor intercostali al 11-lea şi al 12-lea provin din nervii toracici (T11-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

GB-26: Dai mai (^^); Daemaek (C^) (Figura 14.27)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a abdomenului, direct sub LV-13 (zhang men) şi capătul liber al celei de-a 11-a coaste, la nivelul ombilicului. Sau localizaţi-l puţin sub punctul de trecere al liniei verticale prin linia mediaxilară şi al liniei orizontale prin ombilic.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal sau lateral. Localizaţi acest punct pe abdomenul lateral, inferior capătului liber al celei de-a 11-a coaste, la acelaşi nivel cu centrul ombilicului.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în zona lombară şi hipocondrială, dureri abdominale şi hernie inghinală.

Spaţiul intercostal

serat
anterior Muşchiul
latissimus
dorsi

cun

Cutanat lateral Brs. a nervului intercostal (T2-T11) Muschiul oblic abdominal extern
Vasele epigastrice inferioare Coloanei iIiac anterioare superioare ' Lateral cutanat Br. _ a nervului subcostal (T12) 05 Ligamentul inghinal

• TV-13 GB-25 ELgB=26.

GB-27

1 cun

Femurală laterală

nervul cutanat

Nervul femural, artera

si vena

iB-28

/ Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) . .—- Cutanat lateral Br.

a nervului intercostal (T12) ■■ -- Rectus abdominis

muşchi
„Ombilic _

Sacrum

Vasele PSIS epigastrice inferioare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul sartorius Muşchiul drept femuris Muşchiul vast lateral

iSTV-13

GB-25

0 GB-26

o REI

creasta IIiac

5 cun

ASIS

0,5 cun

J cun

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal, amenoree, leucoree datorată căldurii umede şi ooforită. Tulburări urologice: piatra ureterală.

FUNCŢII

Reglează menstruaţia, opreşte leucoreea, calmează fătul, elimină căldura umedă şi reglează canalul dai (încingere).

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală, în special la pacienţii slabi.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc

Muşchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linia alba şi teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal şi buza interioară a crestei iliace, suprafaţa interioară a coastelor 7-12 şi fascia toraco-lombară.

Inserţie: Procesul xifoid, creasta pubiană şi linia alba şi pectenul pubisului prin tendonul comun.

Acţiune: Încordează peretele abdominal şi comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Vena subcostală se drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Artera subcostală derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Adânc

Vena iliacă circumflexă profundă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera iliacă circumflexă profundă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena lombară drenează în vena cavă inferioară.

Artera lombară derivă din aorta abdominală, care este derivată din artera parietală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale ramurilor anterioare ale nervului intercostal 9—11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramura anterioară a nervului subcostal ia naştere din nervul toracic (T12) al plexului lombar.

Ramurile anterioare musculare ale nervilor intercostali 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

GB-27: Wu shu (fi^); Ochu (2.^) (Figura 14.28)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a abdomenului, în depresiune anterioară coloanei iliace anterioare superioare (ASIS), 3 cun sub ombilic şi lateral către REN-4 (guan yuan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să se întindă. Localizaţi acest punct pe abdomenul lor inferior, cu 3 cun mai jos de centrul ombilicului, medial faţă de ASIS.

INDICAŢII

Tulburări locale: hernie inghinală şi dureri lombare şi articulaţiilor şoldului.

Tulburări digestive: dureri abdominale inferioare şi constipaţie. Tulburări ginecologice: leucoree, ciclu menstrual anormal şi ooforită.

Tulburări de reproducere masculină: orhită.

FUNCŢII

Reglează canalul dai (încingere), reglează menstruaţia şi elimină căldura umedă şi stagnarea din arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Spaţiul intercostal s

Muşchiul serat anterior Muşchiul latissimus dorsi Cutanat lateral Brs. a nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

5 cun

vasele

Spina iliacă anterioară superioară ' ■“ Cutanată laterală Br. _ a nervului subcostal (T12) 05 Ligamentul inghinal-

1 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

* Tv-13

„GB-25

tGB-27

iB-28

'REN-

Cutanat anterior Brs. ■. a nervului intercostal (T1-T11) — Br. cutanat lateral.

al nervului intercostal (T12)

Muşchiul
drept al abdomenului
- „Ombilic _

Sacrum

— PSIS epigastric inferior „■
vase

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

i"TV-13

GB-25

creasta iliacă

o REN

„AîS'.IS

5 cun

ASIS

0,5 cun

d cun

Vedere anterioară a trunchiului GB-25-GB-28 Simfiza pubiană

Figura 14.28 Localizarea GB-27.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală, flexează ușor și rotește coloana vertebrală.

Adânc

Muşchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linia alba şi teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal şi buza interioară a crestei iliace, suprafaţa interioară a coastelor 7-12 şi fascia toraco-lombară.

Inserţie: Procesul xifoid, creasta pubiană şi linia alba şi pectenul pubisului prin tendonul comun.

Acţiune: Încordează peretele abdominal şi comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă circumflexă profundă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera iliacă circumflexă profundă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anterioare cutanate laterale ale nervilor subcostali al 11-lea şi al 12-lea provin din nervii toracici (T11-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare cutanate laterale ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Adânc

Nervul iliohipogastric este ramura superioară a ramului anterior al nervului spinal L1 (unul dintre nervii lombari).

Nervul ilioinguinal ia naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Medial

Ramura femurală a nervului genitofemural (genitocrural) ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

GB-28: Wei dao (M®); Yudo (

(Figura 14.29)

LOCAŢIE

0,5 cun anterior şi inferior faţă de ASIS şi GB-27 (wu shu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să se întindă. Localizaţi acest punct pe abdomenul lor inferior, 0,5 cun anterior şi inferior ASIS.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri la nivelul şoldului şi hernie.

Tulburări ginecologice: ooforită, leucoree, prolaps

a uterului şi ciclul menstrual anormal. Tulburări digestive: dureri abdominale inferioare şi constipaţie obişnuită.

FUNCŢII

Rezolvă căldura umedă din arzătorul inferior, umezeşte intestinele, reglează canalul dai (încingere) şi reglează arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: marginea inferioară a trei sau patru
coaste inferioare, linia alba și teaca dreptului.

Acțiune: Comprimă viscerele abdominale și flectează trunchiul înainte.

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal și buza interioară a crestei iliace, suprafața interioară a coastelor 7-12 și fascia toraco-lombară.

Inserție: Procesul xifoid, creasta pubiană și linia alba și pectenul pubisului prin tendonul comun.

Acțiune: Încordează peretele abdominal și comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Spaţiul intercostal

Muşchiul serat anterior Muşchiul latissimus dorsi Cutanat lateral Brs. a nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

cun

vasele

Coloana iiacă anterioară superioară

Cutanat lateral Br. _ a nervului subcostal (T12) 05 Ligamentul inghinal

• TV-13 GB-25 «-GB.-.26

GB-27

1 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

iB-28

Cutanat anterior Brs. a nervului intercostal (T1-T11) . .—- Cutanat lateral Br.

a nervului intercostal (T12) ■■ -- Rectus abdominis

muşchi

— Ombilic _

Sacrum

Vasele PSIS epigastrice inferioare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul sartorius Muşchiul drept femuris Muşchiul vast lateral

i"TV-13

GB-25

o REI

creasta IIiac

5 cun

ASIS

0,5 cun

J cun

Adânc

Vena iliacă circumflexă profundă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera iliacă circumflexă profundă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anterioare cutanate laterale ale nervilor intercostali al 11-lea şi al 12-lea provin din nervii toracici (T11-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare cutanate laterale ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Ramura femurală a nervului genitofemural (genitocrural) ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

Adânc

Nervul ilioinguinal ia naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Nervul cutanat lateral al coapsei ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

GB-29: Ju liao (g^); Georyo (7dS) (Figura 14.30)

LOCAŢIE

Pe șold, la mijlocul liniei care leagă ASIS și proeminenţa trohanterului mare al femurului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziție decubit lateral. Localizați acest punct pe șold, la mijlocul liniei care leagă ASIS și proeminenţa trohanterului mare.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere lombară, amorţeală și durere la nivelul extremităţilor inferioare.

Tulburări digestive: Dureri abdominale. Tulburări de reproducere masculină: orhită.

Tulburări ginecologice: ooforită și cistita.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal, beneficiază articulaţia șoldului și elimină căldura umedă din arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular 0,5-2,0 cun sau intepatura oblic in jos 2,0-3,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fasciae latae (fascia profundă) se află sub ţesutul subcutanat și acoperă mușchii coapsei. Este o fascie largă și profundă a coapsei și provine din coccisul sacru și se ataşează de marginile crestei iliace împreună cu pubisul și ischionul. Se desparte pentru a trece atât mușchii superficiali, cât și profundi ai regiunii fesiere.

Adanc: muschiul gluteus medius

Origine: Suprafața exterioară a ilionului între liniile fesiere anterioare și posterioare.

Inserție: Suprafața laterală a trohanterului mare.

Acțiune: Abduce șoldul și rotește coapsa medial.

Medial: mușchiul tensor fasciae latae

Origine: Aspect lateral al crestei ilionului intre ASIS si tuberculul crestei.

Inserție: tractul iliotibial al fasciei latae și condilul lateral al tibiei.

Acțiune: Abduce, flexează și rotește medial coapsa, tensionează tractul iliotibial și stabilizează genunchiul în extensie.

Lateral: mușchiul gluteus maximus

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porțiunea aspră a osului și a crestei, suprafața posterioară a părții inferioare a sacrului și a părții laterale a coccisului, aponevroza mușchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală), ligamentul sacrotuberos și fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză gluteală).

Inserție: tuberozitatea glutează a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei iliace circumflexe superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei iliace circumflexe superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei circumflexe femurale laterale (vena femurală circumflexă laterală) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Ramurile arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Lateral

Ramura sciatică a venei gluteale superioare se drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramura sciatică a arterei gluteale superioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali superiori provin din nervii lombari (L1—L3) ai ramurilor posterioare ale plexului lombar.

Ramurile cutanate laterale ale nervului iliohipogastric iau naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Nervul gluteal superior ia naştere din nervii lombari (L4-L5 şi S1) ai diviziunilor dorsale ale plexului lombo-sacral.

GB-30: Huan tiao (^^); Hwando (EE.) (Figura 14.31)

LOCAŢIE

În regiunea fesieră, la joncţiunea unei treimi laterale şi a două treimi mediale din linia care conectează posterior de la proeminenţa trohanterului mare al femurului la hiatusul sacrului la DU-2 (yao shu).

creasta iliacă

L5

DU-2

GB-30:

Sacrum

Artera şi nervul gluteal superioară. Artera şi nervul gluteal inferior - Nervul pudendal

Nervul sciatic Nervul cutanat femural posterior

Trohanter mai mare

Foraj sacrali

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul fesier maxim

Mare trohanter

Vârful coccisului

Sacrum

Trohanterul mic

DU-2

GB-30'1

„^73’

Tuberozitatea ischiatică

Ligamentul sacrotuberos

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în decubit lateral, cu coapsa flectată şi piciorul îndoit. Localizaţi acest punct în regiunea feselor, în depresiunea de la joncţiunea dintre o treime laterală şi două treimi mediale din linia care leagă proeminenţa trohanterului mare de hiatusul sacrului. Acest punct este de obicei sensibil la palpare.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri ale articulaţiilor şoldului, paralizii ale extremităţilor inferioare şi dureri ale spatelui inferior.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

Tulburări circulatorii: hemiplegie. Tulburări digestive: mâncărimi în anus.

Tulburări limfatice: ganglioni limfatici umflați ai inghinului.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal, beneficiază articulația șoldului și piciorul, întărește tendoanele, elimină umezeala vântului și elimină căldura umedă.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular spre organele genitale la 1,5-3,5 cun sau oblic in jos la 1,0-3,0 cun adancime.

Senzația de ace poate fi obținută până la picior pentru tratamentul sciaticii.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porțiunea aspră a osului și a crestei, suprafața posterioară a părții inferioare a sacrului și a părții laterale a coccisului, aponevroza mușchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală) și ligamentul sacrotuberos și fascia care acoperă gluteus medius (aponevroza gluteală).

Inserție: tuberozitatea glutează a femurului și a tractului iliotibial.

Acțiune: se rotește extern și ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziție aplecată, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Adânc: mușchiul obturator intern

Origine: Suprafața pelvină a membranei obturatoare și osul din jurul membranei obturatoare.

Inserție: Suprafața medială a trohanterului mare proximală de fosa trohanterică.

Acțiune: Rotește lateral coapsa extinsă și abduce coapsa flectată.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei iliace circumflexe superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei iliace circumflexe superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena fesieră inferioară (venele sciatice) se drenează în diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Artera gluteală inferioară (artera sciatică) derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali superiori iau naştere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale nervilor lombari.

Adânc

Nervul sciatic ia naştere din nervii lombari (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

GB-31: Feng shi (M^); Pungsi (S^l) (Figura 14.32)

LOCAŢIE

Pe linia mediană a aspectului lateral al coapsei, 7 cun superioară pliului popliteu transversal la genunchi. Când pacientul stă drept, cu mâinile ţinute în lateral, punctul este adesea acolo unde vârful degetului mijlociu atinge coapsa.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul în picioare cu braţele atârnând în jos şi palma îndreptată spre coapsă. Localizaţi punctul pe aspectul lateral al coapsei, între muşchiul vast lateral şi muşchiul biceps femural, în depresiunea posterioară tractului iliotibial. Distanţa de la proeminenţa laterală a trohanterului mare până la centrul rotulei articulaţiei genunchiului este măsurată ca 19 cun.

19 cun

creasta iliacă

Muşchiul fesier maxim

ASIS

_■ Nervul cutanat femural lateral (L2, L3)

.■ Muşchiul Sartorius

'ct—Muşchiul tensor fasciae latae Trohanterul mare

1 cun

Coccisul j'Z^-1

''••ASIS

Trohanter mai mare

Tractul iliotibial

Muşchiul drept femural

Femur

Muşchiul biceps femural

(capul lung) qi

14 cun muşchiul biceps femural GB-

— (capul scurt)

~un muşchi semimembranos

19 cun

ligamentului colateral fibular
al fibulei

Muşchiul vast lateral

Condilul lateral al tibiei

Tipsie

Ligamentul rotulei

19 cun

12 cun GB-31 ——: 4 f

14 cun GB-32

17 cun GB-33

19 cun

Epicondilul lateral al femurului

Condilul lateral al femurului

Tipsie

Peroneu

Tibia

Vedere laterală a piciorului drept GB-31-GB-33

Figura 14.32 Localizarea GB-31.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri ale articulațiilor șoldului, dureri și dureri la nivelul coapsei și regiunii lombare.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

Tulburări neurologice: Parkinsonism și paralizie a extremităților inferioare.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

Tulburări dermice: prurit general, erupție cutanată și urticarie.

Tulburări transmisibile: poliomielita.

Alte tulburări: Beriberi.

FUNCȚII

Expulză căldura vântului pentru afecțiunile pielii, atenuează mâncărimea și relaxează tendoanele.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular posterior 0,7-1,5 cun sau punctie oblic indreptata proximal sau distal 1,5-2,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul vast lateral

Origine: trohanterul mare și buza laterală a liniei aspera a femurului.

Inserție: rotula prin tendonul cvadricepsului și tuberozitatea tibială.

Acțiune: extinde și stabilizează genunchiul.

Adânc: cap lung al mușchiului biceps femural

Origine: Partea inferomedială a zonei superioare a tuberozității ischiatice.

Inserție: Suprafața laterală a capului fibulei.

Acțiune: Flexează piciorul la articulația genunchiului, extinde și rotește lateral coapsa la articulația șoldului și rotește lateral piciorul la articulația genunchiului.

Lateral: tractul iliotibial (banda iliotibială) este o întărire fibroasă longitudinală a fasciei latae, care este atașată de porțiunea tuberculului iliac anterolateral a buzei externe a crestei iliace și de condilul lateral al tibiei.

Vasculatura

Superficial

A doua venă perforantă se drenează în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

A doua arteră perforatoare derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care ia naștere din artera femurală.

Adânc

Ramurile descendente musculare ale venei circumflexe femurale laterale (vena femurală circumflexă laterală) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Ramurile descendente musculare ale arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat femural lateral ia naștere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară a nervului femural ia naștere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

GB-32: Zhong du (^/W); Jungdok (Figura 14.33)

LOCAȚIE

Pe aspectul lateral al coapsei, 5 cun superioară pliului popliteu transversal, 2 cun sub GB-31 (feng shi), între mușchiul vast lateral și mușchiul biceps femural, anterior tendonului mușchiului biceps femural.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați acest punct pe aspectul lateral al coapsei, posterior de banda iliotibială, cu 5 cun deasupra pliului popliteu

INDICAȚII

Tulburări locale: amorțeală, slăbiciune, durere și durere la nivelul extremităților inferioare.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

FUNCȚII

Expulză vântul, umezeala și frigul, ameliorează durerea și stimulează canalul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular posterior 0,7-1,5 cun sau punctie oblic indreptata proximal sau distal 1,5-2,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul vast lateral

Origine: trohanterul mare și buza laterală a liniei aspera a femurului.

Inserție: rotula prin tendonul cvadricepsului și tuberozitatea tibială.

Acțiune: extinde și stabilizează genunchiul.

Adânc: cap scurt al mușchiului biceps femural

Origine: buza laterală a liniei aspera a femurului.

Inserție: Suprafața laterală a capului fibulei.

Acțiune: Flexează piciorul la articulația genunchiului, extinde și rotește lateral coapsa la articulația șoldului și rotește lateral piciorul la articulația genunchiului.

Lateral: tractul iliotibial (banda iliotibială) este o întărire fibroasă longitudinală a fasciei latae, care este atașată de porțiunea tuberculului iliac anterolateral a buzei externe a crestei iliace și de condilul lateral al tibiei.

Vasculatura

Adânc

A treia venă perforantă se scurge în vena safenă mică, care se scurge în vena popliteă.

A treia arteră perforantă derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară a nervului femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

GB-33: Xi yang guan

Seuryanggwan (£^#) (Figura 14.34)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a genunchiului, când genunchiul este flectat, punctul este cu aproximativ 3 cun superior faţă de GB-34 (yang ling quan), superior epicondilului lateral al femurului şi anterior tendonului muşchiului biceps femural, unde se contopesc capetele scurte şi lungi ale bicepsului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea cu genunchiul îndoit la 90°. Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al genunchiului, în depresiunea superioară epicondilului lateral al femurului, anterior tendonului muşchiului biceps femural.

INDICAŢII

Tulburări locale: Umflarea şi durerea articulaţiei genunchiului, în special la tendoanele şi ligamentele de pe partea laterală a genunchiului.

Tulburări transmisibile: poliomielita.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

FUNCŢII

Alungă umezeala vântului, relaxează tendoanele, întăreşte articulaţia genunchiului şi opreşte durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctura perpendicular 1,0-2,0 cun.

PRECAUŢII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Cap scurt al mușchiului biceps femural

Origine: buza laterală a liniei aspera a femurului.

Inserție: Suprafața laterală a capului fibulei.

Acțiune: Flexează piciorul la articulația genunchiului, extinde și rotește lateral coapsa la articulația șoldului și rotește lateral piciorul la articulația genunchiului.

Adânc: mușchi gastrocnemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acțiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulația genunchiului și supinează piciorul.

Lateral: mușchiul vast lateral

Origine: trohanterul mare și buza laterală a liniei aspera a femurului.

Inserție: rotula prin tendonul cvadricepsului și tuberozitatea tibială.

Acțiune: extinde și stabilizează genunchiul.

Vasculatura

Superficial

Vena geniculară superolaterală se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

creasta iliacă

cun

Mușchiul fesier maxim

Tractul iliotibial

ASIS

Nervul cutanat femural lateral (L2, L3) Mușchiul Sartorius

Mușchi tensor fasciae latae Trohanter mare

Mușchiul drept femural

Coccis

1 cun

'ASIS

Trohanter mai mare

Femur

19 cun

12 cun

Mușchiul biceps femural
(cap lung)

Mușchiul vast lateral

19 cun

14 cun

17 cun

Mușchiul biceps femural
(cap scurt)

Mușchiul semimembranos

GBB

GB-31

19 cun

ligamentului colateral fibular
al fibulei

Condilul lateral al tibiei

Tipsie

Ligamentul rotulei

12 cun GB-31

14 cun GB-32

17 cun GB-33

19 cun

Epicondilul lateral al femurului

Condilul lateral al femurului

Tipsie

Peroneu

Tibia

Artera geniculară superolaterală derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural lateral (nervul cutanat lateral al coapsei) ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară a nervului femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

GB-34: Yang ling quan (IW^M); Yangneungcheon (O^^) (Figura 14.35)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a genunchiului, în depresiunea anterioară şi inferioară de capul peroronului. Acesta este punctul el-mare al canalului vezicii biliare şi unul dintre cele opt puncte de influenţă, punctul de influenţă al tendoanelor.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul de pe aspectul lateral al piciorului inferior în depresiunea anterioară şi inferioară capului fibulei.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: afazie, hemiplegie, parkinsonism, convulsii infantile şi hipertensiune arterială.

Tulburări locale: durere la nivelul tibiei sau a articulaţiei genunchiului, umflare, slăbiciune şi durere la nivelul extremităţilor inferioare.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

Tulburări digestive: colecistită, beriberi, icter, calculi biliari, vărsături, hiperaciditate şi gust amar în gură.

Tulburări urologice: poliurie.

Alte tulburări: durere ipocondrială şi în regiunea costală.

FUNCŢII

Tonifică fluxul lin al qi-ului ficatului, ameliorează căldura umedă din ficat şi vezica biliară, aduce beneficii tendoanelor şi articulaţiilor, îndepărtează obstrucţiile de la canal şi atenuează durerea de la genunchi.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau usor oblic 0,7-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul fibular (peroneus) lung

Origine: Capul și două treimi superioare din suprafața laterală a corpului peroronului și condilul tibial lateral.

Inserție: Partea laterală a bazei primului os metatarsian și partea laterală a osului cuneiform medial (pe suprafața plantară a piciorului).

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Adânc: mușchiul fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Medial: mușchiul extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al peroronului și membrana interosoasă superioară a gambei.

Inserție: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena recurentă tibială anterioară se drenează în vena tibială anterioară, care se scurge în vena popliteă.

Artera recurentă tibială anterioară derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Ramurile venei geniculare laterale inferioare drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei geniculare laterale inferioare derivă din artera popliteă, care este derivată din artera geniculară.

Lateral

Vena circumflexfibulară (peroneală) se drenează în venele tibiale posterioare, care se scurg în vena popliteă.

Artera circumflexfibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat sural lateral provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Ramura musculară a nervului fibular profund (peroneal) provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

GB-35: Yang jiao (^^); Yanggyo (0^.) (Figura 14.36)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a piciorului inferior, cu 7 cun mai sus de vârful maleolei externe, pe marginea posterioară a peronei. Acesta este punctul xi-despicătură al yang-wei (canal de legătură yang).

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul pe aspectul lateral al piciorului lor inferior şi pe marginea posterioară a fibulei, la 7 cun proximal de vârful maleolei laterale. Distanţa de la mijlocul rotulei sau pliului popliteu până la vârful maleolei externe este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în partea laterală a piciorului, paralizie a piciorului şi atrofie musculară.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică şi plenitudine a toracelui şi regiunea ipocondrială.

Tulburări respiratorii: Dispnee.

FUNCŢII

Îndepărtează obstrucţiile din canal, reglează qi-ul vezicii biliare şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: tendonul mușchiului peroneu lung

Origine: Capul și două treimi superioare din suprafața laterală a corpului peroronului și condilul tibial lateral.

Inserție: Partea laterală a bazei primului os metatarsian și partea laterală a osului cuneiform medial (pe suprafața plantară a piciorului).

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Adânc

Tendonul mușchiului fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Mușchiul flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale fibulei posterioare și partea inferioară a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: flexează falange distală a degetului mare și flexează plantar și supinează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramura superficială a venei safene mici se drenează în venele safene mai mici.

Adânc

Vena fibulară (peroneală) se drenează în venele tibiale posterioare, care se scurg în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care ia naştere din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat sural lateral provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului sacral.

GB-36: Wai qiu (^^); Oegu

(Figura 14.37)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a piciorului inferior, cu 7 cun superior vârfului maleolei externe, pe marginea anterioară a fibulei, şi la acelaşi nivel cu GB-35 (yang jiao). Acesta este punctul xi-cleft al canalului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului inferior, pe marginea anterioară a fibulei, la 7 cun proximal de vârful maleolei laterale. Distanţa de la mijlocul rotulei sau pliului popliteu până la vârful maleolei externe este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: crampe ale muşchiului gambei, durere în partea laterală a piciorului şi durere şi rigiditate a gâtului.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

Tulburări digestive: crampe abdominale.

Alte tulburări: Rabie.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal, curăţă căldura, detoxifiază otrava şi relaxează tendoanele.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al peroronului și membrana interosoasă superioară a piciorului.

Inserție: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Adânc: mușchiul extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața medială a peronei, partea anterioară a membranei interoase a piciorului și fascia crurală.

Mușchiul vast lateral

Mușchiul vast lateral

cun

cun

Mușchiul biceps femural (cap lung)

Mușchiul biceps femural (cap scurt)

Tractul iliotibial Epicondilul lateral al femurului

Artera geniculară superioară laterală

Tipsie

Condilul lateral al tibiei

Tipsie

1 cun

Artera geniculară laterală inferioară

Cap de peroné

2 cun

GB-3i

Muşchiul tibial anterior

16 cun

9 cun

cun

cun

cun

16 cun

Muşchiul gastronemius

Muşchiul soleus

Peroneal superficial r.crv Muşchiul peroneus brevis

GB-36

[GB-37

Gb-38

GB-39

Extensorul digitorum longi

Peroneos lung

muşchiul ius

muşchi

Tibia

GB-35

GB--

GB-3

5-36

>-37

9 cun

cun

cun

cun

16 cun

16 cun

Maleola laterală

Maleola laterală ■"

Navicul

Tendonul peroneus lung Tendonul peroneus brevis

oasele osoase

Tendonul peroneus tertius

Tuberozitatea calcaneului

- Al cincilea os metatarsian

Os cuboid

Falangele

Vedere laterală a piciorului inferior, EXT-45 şi GB-34-39

Figura 14.37 Localizarea GB-36.

Inserţie: Partea dorsală a bazei falangei distale a degetului mare.

Acţiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul şi ajută la inversarea piciorului.

Medial: muşchiul tibial anterior

Origine: condilul lateral şi suprafaţa laterală superioară a tibiei, membrana interosoasă şi fascia crurală.

Inserţie: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) şi suprafeţele mediale şi plantare ale primului os metatarsian.

Acţiune: flexează dorsal piciorul la articulaţia gleznei şi inversează şi aduc piciorul la articulaţia subtalară şi mijlocie.

Lateral: muşchiul fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafaţa laterală a peronei şi a septului intermuscular.

Inserţie: Suprafaţa laterală şi baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acţiune: Reversează şi flexează plantară piciorul.

Vasculatura

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena tibială posterioară.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera tibială anterioară.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat sural lateral provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervii fibulari (peroneali) superficiali şi profundi provin din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial

Ramurile nervului safen iau naştere din nervul femural, care ia naştere din nervii lombari (L1-L4) ai plexului lombar.

GB-37: Guang ming (%^); Gwangmyeong (^S) (Figura 14.38)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a piciorului, cu 5 cun mai sus de vârful maleolei externe a gleznei şi pe marginea anterioară a peronei. Acesta este punctul de legătură luo al canalului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului inferior, pe marginea posterioară a fibulei. Este între muşchiul extensor lung al degetelor şi muşchiul peroneu scurt, la 5 cun proximal de vârful maleolei laterale. Distanţa

Muşchiul vast lateral

Muşchiul vast lateral

cun

cun

Muşchiul biceps femural (cap lung)

Muşchiul biceps femural (cap scurt)

Tractul iliotibial Epicondilul lateral al femurului

Artera geniculară superioară laterală

Tipsie

Condilul lateral al tibiei

Tipsie

1 cun

Artera geniculară laterală inferioară

Cap de peroné

2 cun

GB-3i

Muşchiul tibial anterior

16 cun

9 cun

cun

cun

cun

16 cun

Muşchiul gastronemius

Muşchiul soleus

Peroneal superficial r.crv Muşchiul peroneus brevis

GB-36

[GB-37

Gb-38

GB-39

Extensorul digitorum longi

muşchiul ius

Muşchiul peroneus lung

Tibia

GB-35

GB--

GB-3

5-36

GB-37

9 cun

cun

cun

cun

16 cun

16 cun

Maleola laterală

Maleola laterală ■"

Navicul

Tendonul peroneus lung Tendonul peroneus brevis

oasele osoase

Tendonul peroneus tertius

Tuberozitatea calcaneului

- Al cincilea os metatarsian

Os cuboid

Falangele

Vedere laterală a piciorului inferior, EXT-45 şi GB-34-39

Figura 14.38 Localizarea GB-37.

de la mijlocul rotulei sau pliului popliteu până la vârful maleolei externe se măsoară ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri reumatice ale genunchiului, tulburări motorii şi atrofie musculară a extremităţilor inferioare.

Tulburări neurologice: migrenă.

Tulburări oftalmice: Toate bolile oculare, inclusiv cataractă, conjunctivită, atrofie a nervului optic, vedere înceţoşată, orbire nocturnă şi miopie.

Alte tulburări: durere distensiva a sânilor.

FUNCŢII

Luminează ochii din cauza focului hepatic, tonifică şi reglează ficatul şi sângele ficatului, elimină umeditatea vântului şi curăţă căldura.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al peroronului şi membrana interosoasă superioară a gambei.

Inserţie: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Adânc: mușchiul extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața medială a peronei, partea anterioară a membranei interoase a piciorului și fascia crurală.

Inserție: Partea dorsală a bazei falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul și ajută la inversarea piciorului.

Lateral: mușchiul fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Vasculatura

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena tibială posterioară.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera tibială anterioară.

Inervație

Superficial

Nervul fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Nervul cutanat sural lateral ia naștere din nervul fibular (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

• Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

GB-38: Yang fu (I^W); Yangbo

(Figura 14.39)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a piciorului inferior, cu 4 cun mai sus de vârful maleolei externe şi uşor anterior de marginea anterioară a peronei. Acest punct se află între extensorul lung al degetelor şi muşchiul fibularis (peroneus) scurt. Acesta este punctul râului jing al canalului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului inferior, pe marginea anterioară a fibulei, la 4 cun proximal de vârful maleolei laterale. Distanţa de la mijlocul rotulei sau pliului popliteu până la vârful maleolei externe este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de canthus extern; durere în partea laterală a genunchiului, gâtului şi pieptului; şi durere în regiunea hipocondrială.

Tulburări musculo-scheletice: dureri de tot corpul.

Tulburări neurologice: migrenă cu melancolie şi hemiplegie.

Tulburări digestive: gust amar.

Alte tulburări: malaria.

FUNCŢII

Subminează yang-ul ficatului, elimină căldura din canalul vezicii biliare, armonizează shao yang-ul, aduce beneficii tendoanelor şi oaselor şi elimină căldura umedă.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,7-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: muşchiul extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al fibulei şi membrana interosoasă superioară a piciorului.

Inserţie: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Adânc: mușchiul extensor al halucisului lung

Origine: Suprafața medială a peronei, partea anterioară a membranei interoase a piciorului și fascia crurală.

Inserție: Partea dorsală a bazei falangei distale a degetului mare.

Acțiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul și ajută la inversarea piciorului.

Lateral: mușchiul fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Vasculatura

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena tibială posterioară.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera tibială anterioară.

Inervație

Superficial

Nervul fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Nervul cutanat sural lateral provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

GB-39: Xuan zhong (^^); Hyeonjong (^O) (Figura 14.40)

LOCAȚIE

Pe partea laterală a membrului inferior, cu 3 cun mai sus de vârful maleolei externe, în depresiunea de pe marginea anterioară a peronei. Acesta este unul dintre cele opt puncte de influenţă, punctul de influenţă al măduvei.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului inferior, pe marginea anterioară a fibulei, la 3 cun proximal de vârful maleolei laterale. Vă rugăm să reţineţi că unele surse menţionează acest punct ca fiind posterior fibulei.

INDICAŢII

Tulburări locale: paralizie şi amorţeală a extremităţilor inferioare, durere la nivelul extremităţilor inferioare, rigiditate a gâtului, durere în regiunea ipohondrică şi entorsă la gleznă.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică şi osteoporoză.

Tulburări neurologice: Apoplexie şi atrofie musculară a membrelor inferioare şi hemiplegie.

Alte tulburări: Beriberi.

FUNCŢII

Hrăneşte esenţa rinichilor şi măduva, beneficiază tendoanele şi oasele, elimină focul vezicii biliare şi elimină vântul (umezeala).

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Inserţia mai mare de 2 cun va leza artera şi vena peroneană.

Practicianul trebuie să aibă grijă să evite lovirea fibulei în timpul acului.

Pentru a preveni îndoirea acului, pacientul trebuie instruit să nu-şi mişte piciorul după acţionare.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Retinaculul extensor superior este partea superioară a ligamentului inelar anterior. Este ataşat lateral de capătul inferior al peroronului şi medial de tibie. Retinaculul extensor superior este o continuare a fasciei piciorului.

Adânc: mușchiul extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al peroronului și membrana interosoasă superioară a piciorului.

Inserție: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Lateral: tendonul mușchiului lung fibularis (peroneus).

Origine: Capul și două treimi superioare din suprafața laterală a corpului peroronului și condilul tibial lateral.

Inserție: Partea laterală a bazei primului os metatarsian și partea laterală a osului cuneiform medial (pe suprafața plantară a piciorului).

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Vasculatura

Adânc

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Medial

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena tibială posterioară.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera tibială anterioară.

Inervație

Superficial

Nervul fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Ramurile nervului cutanat sural lateral iau naștere din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Lateral

Ramurile nervului cutanat sural lateral derivă din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

GB-40: Qiu xu (^^); Guheo

(Figura 14.41)

LOCAŢIE

Anterior şi inferior de maleola laterală, în depresiunea de pe partea laterală a tendonului extensorului degetelor

Navicular

Oasele cuneiforme (intermediare)
■' Oasele cuneiforme (laterale)

Artera tibială anterioară

Nervul peronier profund

Perforator Br. a arterei peroneale Retinacul peroneal superior Retinacul peroneal inferior

Extensor superior. retinacul Extensor inferior / retinaculum

Extensorul degetelor

, tendoanele lungi

Extensor halucis / tendon lung

\

Calcaneus Cuboid

Oasele metatarsiene

Falangele

tendonul peroneus brevis -

Tendonul peroneus lung

Al cincilea metatarsian

Tendonul peroneus tertius

Vedere laterală a piciorului drept GB-40

mușchiul lung. Acesta este punctul sursă de yuani al canalului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați acest punct pe dorsul piciorului, anterior și inferior de maleola externă. Este situat în depresiunea laterală a tendonului extensor lung al degetelor.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri ale articulațiilor gleznei, dureri ale gâtului, dureri și umflături ale maleolei externe, dureri toracice și intercostale.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică.

Tulburări neurologice: hemiplegie.

Tulburări limfatice: umflarea regiunii axilare și mărirea ganglionilor limfatici axilari.

Tulburări digestive: vărsături și regurgitare acidă. Tulburări psihice: slăbiciune în luarea deciziilor.

Alte tulburări: malaria.

FUNCȚII

Întărește vezica biliară, curăță căldura și căldura umedă, aduce beneficii articulațiilor și promovează fluxul lin al qi-ului hepatic.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular in jos 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: Retinaculul extensor inferior este o bandă în formă de Y plasată în fața articulației gleznei. Tulpina Y este atașată lateral de suprafața superioară a calcaneului în fața depresiunii pentru ligamentul talocalcaneal interosos.

Adânc: mușchiul extensor al degetelor scurte

Origine: Aspectul dorsal și lateral al osului calcaneului.

Inserție: Partea laterală a tendoanelor mușchiului extensor al degetelor lungi pentru al doilea, al treilea și al patrulea deget de la picior.

Acțiune: extinde falangele proximale de la al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Lateral: tendonul mușchiului fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Vasculatura

Adânc

Vena maleolară laterală anterioară se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Artera maleolară laterală anterioară derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervație

Superficial

Nervul fibular (peroneal) superficial provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S4).

Nervul cutanat dorsal lateral ia naştere din nervul sural, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S4).

Nervul cutanat dorsal intermediar provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S4).

GB-41: Zu lin qi (^^^); Jogimeup Run) (Figura 14.42)

LOCAŢIE

Pe dorsul piciorului, în depresiune uşor distală de joncţiunea oaselor metatarsiene al patrulea şi al cincilea, şi lateral de tendonul muşchiului extensor digitorum longus şi aproximativ la mijlocul muşchiului extensor digitorum brevis. Acesta este punctul shu-stream al canalului vezicii biliare. Acest punct este, de asemenea, unul dintre cele opt puncte de confluenţă, comunicând cu canalul dai (încingere).

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul pe aspectul lateral al dorsului piciorului, anterior de joncţiunea bazelor oaselor al patrulea şi al cincilea metatarsian, în depresiunea laterală de tendonul al cincilea extensor lung al degetelor.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în piept sau în regiunea hipocondrială, durere şi umflare a dorsului piciorului, entorsă la gleznă şi durere spastică a piciorului şi a degetului.

Tulburări ORL: Tinitus şi vertij.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată şi durere în canthusul exterior.

Tulburări ginecologice: dismenoree, umflarea sânilor şi durere în timpul menstruaţiei şi secreţii vaginale.

Tulburări transmisibile: malaria.

Alte tulburări: cefalee şi scrofulă.

FUNCŢII

Rezolvă căldura umedă, aduce beneficii toracelui, transformă flegma, reglează fluxul lin al qi-ului hepatic şi reglează vezica biliară şi canalul dai (încingere).

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

Retinacul extensor superior

Retinacul extensor inferior

Maleola laterală

Extensor digitorum longustendons Artera dorsală a pedis Tendonul peroneus tertius

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Muşchiul abductor al degetelor minime

Artera digitală dorsală şi nervul

(Disecţie superficială)

Artera tibială anterioară

Nervul peronier profund

Artera dorsală pedis

Maleola medială

Tendonul tibial anterior

Muşchiul extensor al halucisului scurt

Tendonul extensor al halucisului lung

Muşchiul halucis abductor

Muşchiul interos dorsal

Peroneu

Articulaţia tarsală transversală

Cuboid -

Tuberozitatea
osului metatarsian al cincilea

Falangele

Vedere dorsală a piciorului drept GB-41-GB-44

Tibia

Oasele cuneiforme naveculare:

- Medial Intermediar

- Lateral

Articulaţia tarsometatatarsiană r— Metatarsiene

Figura 14.42 Localizarea GB-41.

OBSERVAŢII

Un unghi incorect de inserare nu va permite acului să treacă între arborele oaselor metatarsiene al patrulea şi al cincilea, ceea ce este necesar.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul extensor al degetelor scurte

Origine: Aspectul dorsal și lateral al osului calcaneului.

Inserție: Partea laterală a tendoanelor mușchiului extensor al degetelor lungi pentru al doilea, al treilea și al patrulea deget de la picior.

Acțiune: extinde falangele proximale de la al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Adânc: mușchiul interos dorsal

Origine: Cei patru mușchi interosei sunt mușchi bipenniformi, fiecare provine din două capete de pe jumătatea proximală a părților laterale ale oaselor metatarsiene adiacente.

Inserție: expansiuni digitale dorsale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picior și falange proximală.

Acțiune: Abduce al doilea, al treilea și al patrulea deget de la picior, flexează articulațiile metatarsofalangiene și extinde articulațiile interfalangiene.

Medial: mușchiul extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al fibulei și membrana interosoasă superioară a piciorului.

Inserție: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile arcului venos dorsal al piciorului drenează medial către vena safenă mare (vena safena magna) și lateral spre safena mică.

Adânc

A patra venă metatarsiană dorsală se drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se drenează în venele safene mici și cele mari (venele safena magna).

A patra arteră metatarsiană dorsală derivă din artera arcuită a piciorului, care este derivată din arcul venos dorsal al piciorului.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului plantar lateral iau naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S4).

Nervul cutanat dorsal intermediar provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S4).

GB-42: Di wu hui (i^Sej; Jiohoe (t|££|) (Figura 14.43)

LOCAŢIE

Pe dorsul piciorului, între al patrulea şi al cincilea oase metatarsian, posterior de al patrulea metatarsofalangian

Retinacul extensor superior <

Muşchiul abductor al degetelor minime

Artera digitală dorsală şi nervul

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Retinacul extensor inferior

Maleola laterală - - Tendoanele extensorului lung al degetelor Artera dorsală a pediului Tendonul peroneus tertius —.

(Disecţie superficială)

Artera tibială anterioară

Nervul peronier profund

Artera dorsală pedis

Maleola medială

Tendonul tibial anterior

Muşchiul extensor al halucisului scurt

Tendonul extensor al halucisului lung

Muşchiul halucis abductor

Mușchiul interos dorsal

Peroneu

Tibia

Articulația tarsală transversală

Cuboid -

Tuberozitatea
osului metatarsian al cincilea

Falangele

Vedere dorsală a piciorului drept GB-41-GB-44

Oasele cuneiforme naveculare:

- Medial Intermediar

- Lateral

Articulația tarsometatatarsiană r— Metatarsiene

Figura 14.43 Localizarea GB-42.

articulației, pe partea medială a tendonului extensorului minim al piciorului.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați acest punct pe aspectul lateral al dorsului piciorului, între oasele al patrulea și al cincilea metatarsian și în depresia medial de extensorul digiti minimi al piciorului.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri și umflături axilare și dureri ale dorsului piciorului.

Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări oftalmice: Înroșirea și durerea ochiului.

Tulburări ginecologice: durere distensiva la sân sau durere toracică.

FUNCȚII

Beneficiază capul, urechile și ochii, răspândește qi-ul ficatului și elimină căldura vezicii biliare.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun sau punctie oblic indreptata proximal 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

OBSERVAȚII

Un unghi incorect de inserare nu va permite acului să treacă între arborii oaselor al patrulea și al cincilea metatarsian, ceea ce este necesar.

ANATOMIE

Musculatura

Adânc: mușchiul interos dorsal

Originea: Cei patru mușchi interosei sunt mușchi bipenniformi, fiecare având la origine două capete din jumătatea proximală a părților laterale ale oaselor metatarsiene adiacente.

Inserţie: expansiuni digitale dorsale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picior şi falange proximală.

Acţiune: Abduce al doilea, al treilea şi al patrulea deget de la picior, flexează articulaţiile metatarsofalangiene şi extinde articulaţiile interfalangiene.

Medial: tendonul muşchiului extensor al degetelor scurte

Origine: Aspectul dorsal şi lateral al osului calcaneului.

Inserţie: Partea laterală a tendoanelor muşchiului extensor lung al degetelor pentru al doilea, al treilea şi al patrulea deget de la picior.

Acţiune: extinde falangele proximale de la al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Lateral: tendonul muşchiului extensor lung al degetelor

Origine: condilul lateral al tibiei, corpul anterior al peroronului şi membrana interosoasă superioară a piciorului.

Inserţie: Falangele distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si flexeaza dorsal piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile arcului venos dorsal al piciorului drenează medial către vena safenă mare (vena safena magna) şi lateral spre safena mică.

Adânc

Vena metatarsiană dorsală se drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se drenează în venele safene mici şi cele mari (vene safena magna).

Artera metatarsiană dorsală derivă din artera arcuită a piciorului, care este derivată din arcul venos dorsal al piciorului.

Vena plantară digitală comună se scurge în venele metatarsiene plantare, care se scurge în arcul venos cutanat plantar.

Artera plantară digitală comună derivă din arterele metatarsale plantare, care este derivată din arcul plantar al piciorului.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat dorsal intermediar provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S4).

Adânc

Nervul plantar digital comun provine din nervul plantar lateral, care ia naştere din nervul tibial.

GB-43: Xia xi (^^); Hyeopgye (^^1) (Figura 14.44)

LOCAŢIE

Pe dorsul piciorului, proximal de marginea pânzei, între degetul al patrulea şi al cincilea, anterior articulaţiei metatarsofalangiene, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul ying-spring al canalului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al dorsului piciorului, pe despicătura dintre al patrulea şi al cincilea deget de la picior, proximal de marginea web şi la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă.

INDICAŢII

Tulburări ORL: Tinitus, surditate şi vertij.

Tulburări neurologice: cefalee temporală, ameţeli, nevralgie toracică şi intercostală şi insomnie din cauza incendiilor hepatice.

Tulburări oftalmice: începeţoşarea vederii şi durerea canthusului extern.

Alte tulburări: umflarea obrazului, durerea dilatativă a sânilor şi boli febrile.

FUNCŢII

Subminează ficatul-yang; elimină căldura umedă şi reduce umflarea; aduce beneficii urechilor, ochilor şi capului; calmeaza mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun sau punctie oblic indreptata proximal 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: fascia dorsală a piciorului cuprinde tendoanele extensoare ale degetelor de la picioare şi se îmbină cu retinaculul extensor inferior.

Adânc: mușchiul interos dorsal

Origine: Cei patru mușchi interosei sunt mușchi bipenniformi, fiecare provenind din două capete ale jumătății proximale ale părților laterale ale oaselor metatarsiene adiacente.

Inserție: expansiuni digitale dorsale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picior și falange proximală.

Acțiune: Abduce al doilea, al treilea și al patrulea deget de la picior, flexează articulațiile metatarsofalangiene și extinde articulațiile interfalangiene.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante anterioare de la vena metatarsiană plantară drenează către arcul venos plantar profund, care se scurge în vena tibială posterioară.

Ramurile perforante anterioare din artera metatarsiană plantară derivă din arcul plantar al piciorului, care este derivat din arterele plantare laterale și profunde.

Adânc

Vena digitală dorsală se drenează în venele metatarsiene dorsale, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat dorsal intermediar provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naștere din nervul sciatic (L4-S4).

Adânc

Nervul digital dorsal provine din nervul cutanat dorsal medial, care ia naștere din nervul fibular comun (peroneal).

GB-44: Zu qiao yin Jokgyueum

(^^s) (Figura 14.45)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,1 cun posterior de colțul lateral al patului unghial al celui de-al patrulea deget de la picior. Acesta este punctul jing-well al canalului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați acest punct pe al patrulea deget de la picior, lateral de falange distală, la 0,1 cun proximal de colțul lateral al unghiei de la picior, la intersecția liniei verticale a părții laterale a unghiei și a liniei orizontale a bazei celei de-a patra unghii.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în regiunea hipocondrială.

Tulburări neurologice: migrenă, somn tulburat de vis și paralizie facială.

Tulburări oftalmice: conjunctivită, oftalmalgie, vedere înceţoşată şi lacrimare.

Tulburări ORL: surditate, tinitus și faringită. Tulburări respiratorii: Dispnee.

Alte tulburări: boli febrile.

FUNCȚII

Subminează creșterea yangului ficatului; curăță căldura și vântul; aduce beneficii ochilor, capului și pieptului; calmeaza mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctura perpendicular sau intepatura oblic indreptata proximal 0,1-0,2 cun, sau intepatura pentru a sangera.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Adânc: tendonul mușchiului flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picior.

Acțiune: flexează al doilea până la al patrulea deget de la picioare și flexează plantar și supinează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Rețeaua arteriovenoasă a piciorului este formată prin anastomoză a arterelor și venelor digitale dorsale ale piciorului cu arterele și venele plantare adecvate.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat dorsal intermediar derivă din nervul fibular comun (peroneal), care este derivat din nervul sciatic (L4-S4).

Adânc

Nervul digital dorsal derivă din nervul cutanat dorsal medial, care este derivat din nervul fibular comun (peroneal).

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE VEZICII BILEIARE

Vezica biliară stochează și excretă bila: bila este produsă în ficat și stocată în vezica biliară, unde devine concentrată și este reținută până când este nevoie pentru procesele digestive din intestine. Vezica biliară este singurul organ yang sau fu care primește o substanță purificată, cum ar fi bila, dar nu primește apă, alimente sau deșeuri. Secreția bilei din vezica biliară în duodenul intestinului subțire este asistată de funcția ficatului de a asigura fluxul liber al qi-ului în întregul corp.

Vezica biliară controlează capacitatea de a lua decizii: Vezica biliară este responsabilă pentru curaj și inițiativa și capacitatea de a lua decizii și de a acționa asupra lor. Proverbele tradiționale de medicină orientală se referă la oamenii cu mare curaj ca având o „vezică biliară mare" și la cei cu lipsă de curaj ca având o „vezică biliară mică". Când vezica biliară este deficitară, va fi dificil pentru cineva să ia decizii și le va lipsi curajul.

Vezica biliară controlează tendoanele: Tensoanele sunt hrănite de sângele ficatului, iar vezica biliară asigură qi-ul pentru a promova mișcarea corectă și flexibilitatea tendoanelor și tendoanelor.

SIndroamele vezicii biliare: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Deficiența vezicii biliare (W^)

Etiologie și patologie: O deficiență a vezicii biliare sau o deficiență hepatică poate rezulta din tulburări emoționale, deficiență constituțională, lipsă de curaj sau deficiențe de sânge sau yin în ficat. Dacă vezica biliară este deficitară, persoana se trezește devreme și nu poate adormi din nou. De asemenea, vor prezenta de obicei o natură timidă și vor fi timizi, deoarece vezica biliară controlează judecata și curajul. Dacă ficatul și vezica biliară sunt deficitare, lipsa de hotărâre poate duce la depresie.

Semne și simptome: Lipsa de inițiativă, indecizia și timiditatea sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ insomnie, amețeli, nervozitate, ușurință înspăimântată sau

tresărită, lipsă de curaj, iritabilitate, vedere înceţoşată, plutitoare, oftat, vise neliniştite şi trezirea devreme dimineaţa. Limba va fi palidă sau normală la culoare. Pulsul va fi slab.

Tratament: Întăreşte şi încălzeşte vezica biliară şi tonifică qi-ul ficatului. Consolidaţi punctul sursă yuan GB-40 (qiu xu), punctul shu din spate UB-19 (dan shu), punctul mu frontal GB-24 (ri yue), ST-36 (zu san li), SP-6 (san yin jiao) şi REN-4 (guan yuan). Moxa este aplicabil.

Căldură umedă în vezica biliară (W^^)

Etiologie şi patologie: Umiditatea externă poate crea şi combina cu căldura, sau căldura umedă dintr-un mediu cald şi umed poate invada în mod direct vezica biliară. Consumul excesiv de grăsimi şi grăsimi, alimente prăjite sau lactate, stresul emoţional şi sentimentele cronice de furie sau deficienţa şi umezeala splinei-qi pot duce, de asemenea, la excesul de căldură umedă care invadează vezica biliară şi ficatul. O deficienţă a splinei-qi precede adesea formarea umezelii în organism, deoarece splina este responsabilă pentru transformarea şi transportul alimentelor şi fluidelor. Acumularea de umezeală poate obstrucţiona vezica biliară, ducând la căldură umedă în vezica biliară şi la stagnarea qi-ului în ficat. Stagnarea provoacă apoi simptome de durere sau greutate ipohondrică, depresie şi frustrare. Ficat-qi-ul stagnat poate invada în cele din urmă stomacul, permiţând umezelii să blocheze coborârea qi-ului stomacal şi ducând la greaţă şi vărsături. Din punct de vedere al medicinei orientale tradiţionale, căldura umedă cronică şi severă sau focul de flegmă în vezica biliară duce, de asemenea, la formarea de calculi biliari. De asemenea, poate exista o urină tulbure sau tulbure, o durere de cap surdă şi un gust lipicios în gură, deoarece căldura umedă blochează fluxul de qi în diferitele regiuni şi arzătoare. Căldura duce la un gust amar, febră, urină întunecată şi sete, dar nu va exista dorinţa de a bea din cauza prezenţei umezelii.

Semne şi simptome: plenitudinea în regiunea ipohondrială, un gust amar în gură şi setea fără dorinţă de a bea sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare includ ten galben, urină slabă şi galben închis, febră, distensie şi durere ipocondriacă, icter, greaţă şi vărsături, ameţeli, tinitus, iritabilitate, senzaţie de greutate în organism, scaune moale sau constipaţie, incapacitatea de a digera grăsimile şi umflarea picioarelor. Limba poate avea o acoperire groasă, lipicioasă, galbenă, iar pulsul va fi alunecos şi strâns.

Tratament: Rezolva umezeala, curata caldura in vezica biliara si stimuleaza fluxul lin al qi-ului hepatic. Reduceţi GB-40 (qiu xu), punctul suplimentar M-UE-24 (dan nang xue), GB-34 (yang ling quan), GB-24 (ri yue), LV-14 (qi men), UB-19 (dan shu) şi UB-18 (gan shu). Punctele de întărire a splinei şi de a transforma umiditatea sunt SP-6 (san yin jiao), SP-9 (yin ling quan), REN-12 (zhong wan), UB-20 (pi shu) şi ST-36 (zu san li). Punctele de curăţare a căldurii sunt LI-11 (qu chi) şi TB-6 (zhi gou). Moxa trebuie evitată.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Canalul hepatic al foot-jue yin

Calea canalului hepatic 449

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului hepatic 449

Funcţiile fiziologice ale ficatului 467

CALEA CANALULUI HEPATIC

Calea canalului hepatic începe de la vârful regiunii păroase dorsale a degetului mare la LV-1 (da dun), continuă în sus de-a lungul dorsului piciorului între primul metatarsian şi al doilea oase metatarsian şi trece prin LV-4 (zhong feng), 1 cun în faţa maleolei mediale.

Apoi merge în sus până la regiunea de 8 cun deasupra maleolei mediale, unde traversează în spatele canalului splinei foot-tai yin şi continuă în sus până la partea medială a genunchiului, de-a lungul aspectului medial al coapsei şi până la simfiza pubiană (regiunea părului pubian). Aici, se curbează în jurul organelor genitale externe şi apoi curge până în abdomenul inferior, unde se întâlneşte cu canalul ren (concepţie) la REN-2 (qu gu).

Calea continuă în sus şi se curbează în jurul stomacului pentru a intra în organul său asociat, ficatul, şi se conectează la vezica biliară. Apoi continuă în sus, trece prin diafragmă şi ajunge în regiunea hipocondrială, unde curge în sus prin aspectul lateral al peretelui interior al toracelui.

Apoi merge în sus de-a lungul gâtului posterior de faringe, ajunge la nazofaringe şi se conectează cu ţesutul din jurul ochilor sau cu „sistemul ocular”.

Continuând în sus, iese la nivelul frunţii şi în cele din urmă întâlneşte canalul du (guvernator) la vârful capului.

O altă ramură care iese de sub ochi merge în jos spre obraz şi înconjoară suprafaţa interioară a buzelor.

Ramura ia naştere din ficat, trece în sus prin diafragmă şi ajunge la plămân pentru a se lega de canalul pulmonar al hand-tai yin.

Sindroame hepatice: etiologie, patologie, semne şi

simptome şi tratament 468

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul

CANAL HEPATIC (FIGURA 15.1)

LV-1: Da dun (X^); Daedon (CH^)

(Figura 15.2)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a falangei distale a degetului mare, la aproximativ 0,1 cun posterior de colţul patului unghial. Acesta este punctul jing-well al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe degetul mare, pe aspectul lateral al falangei distale şi 0,1 cun proximal de colţul lateral al bazei unghiei.

INDICAŢII

Tulburări locale: hernie inghinală.

Tulburări ginecologice: sângerare uterină anormală, prolaps al uterului, menstruaţie neregulată, secreţii vaginale şi prurit vulvare.

Tulburări urologice: incontinenţă urinară, enurezis, micţiune dificilă şi retenţie de urină.

Tulburări neurologice: convulsii.

Tulburări circulatorii: şoc.

Alte tulburări: transpiraţie excesivă.

FUNCŢII

Reglează căldura ficatului pentru a corecta menstruaţia, calmează mintea, reglează qi-ul în arzătorul inferior, reglează qi-ul ficatului şi elimină căldura umedă.

METODA DE ACCESARE

Puncți perpendicular sau oblic, îndreptat în sus 0,1-0,2 cun, sau înțepați pielea pentru a sângera.

Moxibustie 10-20 min.

Artera digitală dorsală şi nervul

Artera tibială anterioară

--- - Nervul peronier profund

Muşchiul extensor al halucisului scurt

Retinacul extensor inferior

Retinacul extensor inferior

Tendonul peroneus tertius

Tendonul extensor al halucisului lung

Muşchiul interos dorsal

Tendoanele extensorului lung al degetelor

Figura 15.2 Localizarea LV-1.

'-Talus

Navicular

Cuboid

cuneiforme

Metatarsienele

Calcaneul

Vedere dorsală a piciorului drept LV-1-LV-4

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: matricea unghiei (radacina unghiei)

• Tendonul mușchiului flexor lung halucis

Origine: două treimi inferioare din suprafața posterioară a peronei

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare

Acțiune: Flexează degetul mare de la picior

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală a degetului mare se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală a degetului mare derivă din artera metatarsiană dorsală, care ia naştere din artera arcuită a piciorului.

Inervaţie

Superficial

• Ramura digitală dorsală a nervului peroneal profund al degetului mare de la picior ia naştere din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul sciatic din plexul sacral.

LV-2: Xing jian (T^); Haenggan (^^) (Figura 15.3)

LOCAŢIE

Proximal de marginea pânzei, între primul şi al doilea deget de la picioare şi la joncţiunea pielii roşii şi albe. Acesta este punctul ying-spring al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe dorsul piciorului, între primul şi al doilea deget, distal de articulaţia metatarsofalangiană, dar proximal de marginea palmară, la limita dintre pielea roşie şi cea albă.

INDICAŢII

Tulburări digestive: Distensie abdominală, constipaţie. Tulburări neurologice: cefalee, migrenă, somn tulburat de vise, ameţeli, vertij, nevralgie intercostală, deviaţie a gurii, epilepsie şi insomnie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată, ochi roşii umflaţi şi boală oculară.

Tulburări ginecologice: Menoragie şi dureri genitale.

Tulburări urologice: enurezis, urinare dureroasă şi retenţie de urină.

Tulburări endocrine: transpiraţie nocturnă.

Alte tulburări: hernie.

FUNCŢII

Curăţă focul ficatului, atenuează creşterea yang-ului ficatului, răspândeşte qi-ul ficatului, calmează vântul interior, răceşte căldura pentru a opri sângerarea şi aduce beneficii arzătorului inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza oblic spre calcai 0,5-1,0 cun sau perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia dorsală cuprinde tendoanele extensoare ale degetelor de la picioare şi se îmbină cu retinaculul extensor inferior.

Adânc

Muşchii interosoşi dorsali

Origine: Două capete de pe părţile adiacente ale oaselor metatarsiene.

Inserţie: în partea medială a falangei proximale a celui de-al doilea deget de la picior.

Acţiune: răpeşte degetele de la picioare.

Medial

Tendonul muşchilor extensor al halucelui lung

Origine: Suprafaţa anterioară a fibulei şi membrana interosoasă a piciorului.

Inserţie: baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul şi ajută la inversarea piciorului.

Lateral

Tendonul muşchilor extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafaţa anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între muşchiul extensor lung al degetelor şi tibialul anterior.

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

Vena digitală dorsală a degetului mare se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală a degetului mare derivă din artera metatarsiană dorsală, care ia naştere din artera arcuită a piciorului.

Medial

Vena digitală dorsală a celui de-al doilea deget de la picior se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Artera digitală dorsală a celui de-al doilea deget de la picior derivă din artera metatarsiană dorsală, care ia naştere din artera arcuită a piciorului.

Inervaţie

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului peroneal profund al degetului mare de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul sciatic din plexul sacral.

LV-3: Tai chong (Â^f); Taechung (^HS) (Figura 15.4)

LOCAŢIE

Pe dorsul piciorului, în depresiunea distală de joncţiunea primului şi celui de-al doilea oase metatarsiene. Acesta este punctul shu-stream şi yuan-sursă al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să-şi sprijine piciorul pe pământ în timp ce stă aşezat sau întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe dorsul piciorului, între primul şi al doilea oase metatarsian, în depresiunea laterală de tendonul muşchiului extensor al halucisului lung, de-a lungul arterei pedis dorsale şi aproximativ 1,5 cun posterior de reţeaua degetului de la picior.

INDICAŢII

Tulburări locale: paralizie a piciorului, edem al membrului inferior şi entorsă medială a gleznei.

Tulburări digestive: dureri de stomac şi colecistită.

Tulburări neurologice: cefalee, nevralgie intercostală, ameţeli, vertij, cefalee occipitală, convulsii infantile, epilepsie, deviaţie a gurii şi hipertensiune arterială.

Tulburări ORL: surditate şi tinitus.

Tulburări oftalmice: durere şi umflare a ochiului. Tulburări ginecologice: amenoree şi sângerări uterine.

Tulburări cardiovasculare: Nevroză cardiacă.

Tulburări urologice: poliurie, enurezis şi retenţie de urină.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree.

Alte tulburări: depresie şi hernie.

FUNCŢII

Subminează yang-ul ficatului, sedează ficatul în exces, elimină vântul interior, hrăneşte sângele ficatului şi yin-ul ficatului, curăţeşte capul şi ochii, reglează menstruaţia, reglează arzătorul inferior şi promovează fluxul lin al qi-ului hepatic.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchilor extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafaţa anterioară a fibulei.

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septurile intermusculare între acesta şi tibialul anterior.

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Adânc

Muşchiul interos dorsal

Origine: Cu două capete de pe părţile adiacente ale oaselor metatarsiene.

Inserţie: expansiuni dorsale şi baze ale falangelor proximale de la al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Acţiune: răpeşte degetele de la picioare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile arcului venos dorsal al piciorului drenează în venele safene mici şi mari.

Adânc

Prima venă metatarsiană dorsală se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Prima arteră metatarsiană dorsală derivă din artera plantară profundă, care ia naştere din artera dorsală pedis.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat dorsal medial ia naştere din nervul fibular superficial (peroneal).

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund ia naştere din nervul fibular (peroneal) comun.

LV-4: Zhong feng (^±^); Jungbong (§o) (Figura 15.5)

LOCAŢIE

Anterior de maleola medială a gleznei, în depresiunea de pe partea medială a tendonului muşchiului tibial anterior, la nivelul vârfului maleolei mediale, la jumătatea distanţei între SP-5 (shang qiu) şi ST-41 (jie xi). Acesta este punctul râului jing al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să îşi flexeze dorsal piciorul. Localizaţi acest punct la aproximativ 1 cun anterior de maleola medială, în depresiunea de pe marginea medială a tendonului tibial anterior.

INDICAŢII

Tulburări locale: Dureri ale articulaţiilor gleznei.

Tulburări digestive: colici abdominale şi icter.

Tulburări urologice: anurie și retenție urinară.

Tulburări ginecologice: Dureri de travaliu și dismenoree.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree și emisie nocturnă.

Alte tulburări: hernie, durere la nivelul organelor genitale externe și durere distensiva în regiunile ipocondriace.

FUNCȚII

Creşte fluxul lin al qi-ului ficatului, reglează arzătorul inferior şi eliberează canalul hepatic de căldură sau stagnare.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Tendonul tibialului anterior

Origine: Suprafața laterală superioară a tibiei.

Inserție: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) și primele oase metatarsiene.

Actiune: Dorsiflexeaza glezna si inverseaza piciorul.

Adânc

Ligamentul deltoid (ligamentul medial al articulației gleznei) este o bandă puternică, plată, triunghiulară, atașată la vârf și la marginile anterioare și posterioare ale maleolei mediale. Este format din patru ligamente compuse:

Ligamentul tibionavicular

Ligamentul tibiocalcanean

Ligamentul tibiotalar anterior

Ligamentul tibiotalar posterior

Din: maleola medială

Către: Talus, calcaneus şi osul navicular al ligamentului compus

Vasculatura

Superficial

Artera maleolară medială anterioară derivă din artera tibială anterioară, care ia naştere din artera popliteă.

Ramurile arcului venos dorsal al piciorului drenează în venele safene mici şi mari.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care ia naştere din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cutanat dorsal medial iau naştere din nervul fibular superficial.

Nervul safen derivă din nervul femural, care provine din nervii L2-L4 ai plexului lombar.

LV-5: Li gou (fi^); Yeogu (0^) (Figura 15.6)

LOCAŢIE

Pe aspectul medial al membrului inferior, 5 cun mai sus de vârful maleolei mediale, pe linia mediană a suprafeţei mediale a tibiei. Acesta este punctul de legătură luo al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe aspectul medial al membrului inferior, la 5 cun proximal de vârful maleolei mediale, pe suprafaţa medială a tibiei, unde apare o cută când burta muşchiului gambei este ridicată în direcţia anteromedială.

INDICAŢII

Tulburări locale: hernie, slăbiciune, atrofie şi dureri reumatice ale membrelor inferioare.

Tulburări ginecologice: dureri de travaliu, leucoree, prurit vulvare și menstruație neregulată.

Tulburări urologice: oligurie, enurezis și retenție de urină.

Tulburări de reproducere masculină: impotență, ejaculare precoce și sterilitate.

FUNCȚII

Crește fluxul lin al qi-ului hepatic, elimină căldura umedă în arzătorul inferior, reglează qi-ul, aduce beneficii organelor genitale și reglează menstruația.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul soleus

Origine: Suprafața posterioară a capului și diafisul superior al peronéului, linia solului tibiei.

Inserție: Tendo calcaneus.

Acțiune: Plantar flectează piciorul.

Adânc

Mușchiul tibial anterior

Origine: Suprafața laterală superioară a tibiei.

Inserție: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau gleznei) și oasele primului metatarsian.

Acțiune

Stabilizează glezna atunci când piciorul este sub contracție excentrică (scurtare musculară).

Trage piciorul de pe sol atunci când piciorul este sub contracție concentrică (alungire musculară).

Blochează glezna atunci când este în contracție izometrică (mușchi ținut la o lungime fixă).

Medial

Tendonul extensorului lung al halucelui

Origine: Suprafaţa anterioară a fibulei şi membrana interosoasă a piciorului.

Inserţie: baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: Extinde degetul mare, flexează dorsal piciorul şi ajută la inversarea piciorului.

Vasculatura

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care ia naştere din artera femurală.

Safena mare se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care este cea mai mare ramură cutanată a nervului femural.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund ia naştere din nervul fibular (peroneal) comun.

LV-6: Zhong du (^^); Jungdo (§£)

(Figura 15.7)

LOCAŢIE

Pe aspectul medial al membrului inferior, 7 cun mai sus de vârful maleolei mediale, pe linia mediană a suprafeţei mediale a tibiei. Acesta este punctul xi-cleft al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi acest punct pe membrul inferior medial, la 7 cun proximal de vârful maleolei mediale, pe aspectul medial al tibiei, unde apare o cută când burta muşchiului gambei este ridicată în direcţia anteromedială.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul extremităţilor inferioare.

Tulburări ginecologice: durere în travaliu, lohie prelungită, sângerare uterină şi leucoree.

Alte tulburări: dureri abdominale, dureri ipohondrice, diaree şi hernie.

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucţiile din canal şi opreşte durerea, reglează arzătorul inferior, răspândeşte qi-ul hepatic, drenează umezeala şi reglează sângele.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului peroner scurt

Origine: două treimi inferioare din suprafaţa laterală a fibulei.

Inserţie: baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acţiune: provoacă eversiune a piciorului şi flexează plantar glezna.

Femur

Tipsie

Tibia

1LV-8

Artera poplitea

Artera tibială posterioară

Artera tibială anterioară

Nervul tibial

Muşchiul gastronemius

Muşchiul tibial anterior

13 cun

7 cun

Muşchiul soleus

5 cun

Maleola medială

1 cun

Artera tibială posterioară

Nervul tibial

Tendonul flexorului lung al degetelor

Tendonul flexor al halucisului lung Tendonul posterior tibial

Tendonul calcaneului

13 cun

— Calcaneul

Osul navicular

- condilul medial al tibiei

Maleola medială

Muşchiul halucis abductor (tăiat)

Vedere medială a piciorului drept LV-5-LV-8

Figura 15.7 Localizarea LV-6.

Vasculatura

Superficial

Artera maleolară medială anterioară derivă din artera tibială anterioară, care ia naştere din artera popliteă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care ia naştere din artera femurală.

Safena mare se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care este cea mai mare ramură cutanată a nervului femural.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund ia naştere din nervul fibular (peroneal) comun.

LV-7: Xi guan (^W); Seulgwan

(Figura 15.8)

LOCAȚIE

Pe aspectul medial al piciorului inferior, posterior și inferior condilului medial al tibiei, în partea superioară a capului medial al mușchiului gastrocnemian și 1 cun posterior față de SP-9 (yin ling quan).

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul pe aspectul medial al membrului inferior, posterior și inferior condilului medial al tibiei și 1 cun posterior față de SP-9 (yin ling quan).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în partea medială a articulației genunchiului.

Tulburări de deficit: Beriberi.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, elimină umezeala vântului și aduce beneficii genunchiului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

Femur

Tipsie

Tibia

Artera poplitea

Artera tibială posterioară

Femur-

Tipsie

- condilul medial
al tibiei

.V-7 •

Artera tibială anterioară

Nervul tibial

13 cun

Tibia

Muşchiul gastronemius

Muşchiul halucis abductor (tăiat)

Vedere medială a piciorului drept LV-5-LV-8

Figura 15.8 Localizarea LV-7.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului sartorius

Origine: superioară coloanei iliace anterioare.

Inserţie: Suprafaţa anteromedială a tibiei superioare în pes anserinus.

Acţiune: Flexează genunchiul şi şoldul.

Adânc

Tendonul muşchiului gracilis

Origine: ram ischiopubian.

Inserţie: Inserţie obişnuită a tendonului în partea superioară a suprafeţei mediale a tibiei (pes anserinus - tendoanele sartorius, gracilis şi semitendinosus se întind pe tibie, care arată ca o picior de gâscă)

Acţiune: Flexează, se roteşte lateral şi aduc şoldul şi flectează genunchiul.

Lateral

Muşchiul soleus

Origine: Suprafaţa posterioară a capului şi axului superior al fibulei şi linia solului tibiei.

Inserţie: Tendo calcaneus.

Acţiune: Plantar flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena circumflexă femurală laterală se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Artera circumflexă femurală laterală derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care ia naştere din artera iliacă externă.

Ramurile marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care ia naştere din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului cutanat sural medial ia naştere din nervul tibial.

Adânc

Nervul tibial derivă din nervul sciatic, care provine din nervii L4-S3 ai plexului lombo-sacral.

LV-8: Qu quan (ft^); Gokcheon

(Figura 15.9)

LOCAŢIE

Pe partea medială a articulaţiei genunchiului. Cu genunchiul flectat, punctul se afla in depresiunea de la capatul medial al pliului popliteu transversal si in depresia anterioara de tendoanele muschilor semitendinos si semimembranos. Acesta este punctul el-mare al canalului hepatic.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal, cu genunchiul flectat. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al genunchiului, în depresiunea anterioară tendoanelor semitendinoasei şi ale muşchilor semimembranos, care sunt situate la capătul medial al pliului popliteu.

INDICAȚII

Tulburări locale: artrită la nivelul articulației genunchiului și durere la nivelul coapsei și genunchiului medial.

Tulburări digestive: dureri abdominale inferioare şi diaree. Tulburări urologice: oligurie şi retenție urinară. Tulburări ginecologice: prolaps uterovaginal şi dismenoree prin stază.

Tulburări de reproducere masculină: spermatoree, emisie nocturnă şi prostatita.

Tulburări neurologice: ameţeli, manie şi cefalee.

Alte tulburări: durere la nivelul organelor genitale externe şi prurit vulve.

FUNCȚII

Rezolvă căldura umedă de la arzătorul inferior pentru a regla menstruația şi urinarea, aduce beneficii organelor genitale, curăţă staza, hrănește sângele şi yinul, revigorează sângele și întărește genunchiul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau usor posterior 0,5-0,8 cun in timp ce genunchiul este flexat.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Mușchiul Sartorius (cel mai lung mușchi din corp și singurul grup care traversează genunchiul și articulația șoldului)

Origine: spina iliacă anterioară superioară.

Inserție: Suprafața anteromedială a tibiei superioare în pes anserinus.

Acțiune: Acționează peste două articulații și flectează articulația genunchiului și șoldului.

Adânc

Tendonul mușchiului gracilis

Origine: ram ischiopubian.

Inserție: Inserția obișnuită a tendonului în partea superioară a suprafeței mediale a tibiei (pes anserinus - tendoanele sartorius, gracilis și semitendinosus se întind pe tibie, care arată ca o picior de gâscă).

Acțiune: Flexează, se rotește lateral și aduc șoldul și flectează genunchiul.

Mușchiul semimembranos (mușchi membranos turtit)

Origine: tuberozitate ischiatică.

Inserție: condil tibial medial pe aspectul posterior.

Acțiune: Flexează și rotește medial genunchiul și flectează șoldul.

Medial

Mușchiul semitendinos

Origine: tuberozitate ischiatică.

Inserție: Pe tibia tibiei ca parte a pes anserinus.

Acțiune: Flexează și rotește medial genunchiul și extinde șoldul.

Vasculatura

Superficial

Safena mare se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Adânc

Vena geniculară superioară medială se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera geniculară medială superioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul safen derivă din nervul femural, care provine din nervii L2-L3 ai plexului lombar.

Adânc

Nervul sciatic ia naştere din nervii L4-S3 ai plexului lombo-sacral.

LV-9: Yin bao (1^^); Eumpo (s±)

(Figura 15.10)

LOCAŢIE

4 cun proximal de epicondilul medial al femurului şi LV-8 (qu quan), între muşchiul sartorius şi muşchiul vast medial.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al genunchiului, între vastul medial şi muşchii sartorius, la 4 cun proximal de epicondilul medial al femurului. Distanţa de la marginea superioară a simfizei pubisului până la epicondilul medial al femurului este măsurată ca 18 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri lombare inferioare.

Tulburări digestive: Dureri abdominale.

Tulburări ginecologice: menstruaţie neregulată.

Tulburări urologice: disurie, enurezis şi retenţie de urină.

FUNCŢII

Ajută la reglarea arzătorului inferior şi reglează menstruaţia.

METODE DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,5-0,7 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul Sartorius

Origine: superioară coloanei iliace anterioare.

Inserţie: Suprafaţa anteromedială a tibiei superioare în pes anserinus.

Acţiune: Flexează genunchiul şi şoldul.

Adânc

Muşchiul gracilis

Origine: ram ischiopubian.

Inserţie: Inserţia obişnuită a tendonului în partea superioară a suprafeţei mediale a tibiei (tendoanele pes anserinus - sartorius, gracilis şi semitendinos se întind pe tibie şi arată ca o picior de gâscă).

Acţiune: Flexează, se roteşte lateral şi aduc şoldul şi flectează genunchiul.

Medial

Muşchiul vast medial

Origine: buza medială şi întreaga parte a liniei aspera, septul intermuscular medial şi jumătatea inferioară a liniei intertrohanterice.

Inserţie: tuberozitate tibială de către ligamentum patellae.

Acţiune: extinde piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în artera iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care ia naştere din artera iliacă comună.

Medial

Ramurile articulare ale venei geniculare descendente se scurg în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Ramurile articulare ale arterei geniculare descendente derivă din artera femurală, care ia naştere din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate ale nervului obturator iau naştere din nervii L2-L4 ai plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare ale nervului femural iau naştere din nervii L2-L4 ai plexului lombar.

LV-10: Zu wu li (£5®); Jogori (^£S|) (Figura 15.11)

LOCAŢIE

Pe partea medială a coapsei, 3 cun direct sub ST-30 (qi chong) sau 1 cun sub LV-11 (yin lian), pe marginea laterală a mușchiului adductor lung.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în decubit dorsal cu membrul inferior întins. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al coapsei, la 3 cun distal de ST-30 (qi chong). Distanţa de la marginea superioară a simfizei pubisului până la epicondilul medial al femurului este măsurată ca 18 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: Dificultate în flexia coapsei.

Tulburări digestive: dureri abdominale şi distensie abdominală inferioară.

Tulburări urologice: Retenţie de urină.

Tulburări ginecologice: leucoree.

FUNCŢII

Eliberează căldura umedă şi aduce beneficii arzătorului inferior.

METODE DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Trebuie avut grijă pentru a evita pătrunderea arterei femurale.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul adductor lung

Origine: Corpul pubian chiar sub creasta pubiană.

Inserţie: treimea medie a liniei aspera a coapsei.

Actiune: Adduce si flexeaza coapsa.

Muşchiul adductor scurt

Origine: Suprafaţa anterioară a ramului inferior şi corpul pubisului.

Inserţie: trohanterul mic şi linia aspera a femurului.

Acţiune: Adduce şoldul.

Femural (nerv, arteră, venă)

Marginea superioară a simfizei pubiene

ASIS-Aik I

Muşchiul tensor al fasciei latae ' ..

19 cun

Muschiul iliopsoas — Muşchiul Sartorius - Muşchiul Vastus lateralis ■

Trohanter mai mare

Muşchiul pectineu

Muşchiul abductor lung Muşchiul gracilis

15 cun

ireter trohanter

19 cun

Muşchiul drept femural

18 cun

Femur

cun

19 cun

4 cun

1 cun

„un Patella

Ligamentul rotulei

iLV-

Muşchiul vast medial

Rotula,

Sartorius V,

Pes anserinus ThGracilis

Semimembranos

LV-9

Tcun

LV-

1 cun

Vedere anterioară a picioarelor LV-8-LV-12

Figura 15.11 Localizarea LV-10.

Adânc

Muşchiul adductor mare

Origine: Ramul ischiopubian şi tuberozitatea ischio-pubiană.

Inserţie: Linea aspera a femurului şi partea ischiocondiliană se inserează pe tuberculul adductor al femurului.

Actiune: Adduce si extinde coapsa.

Vasculatura

Superficial

Safena mare se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în artera iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care ia naştere din artera iliacă comună.

Adânc

Ramurile musculare ale venei femurale circumflexe mediale se scurg în vena iliacă externă, care leagă venele femurale şi venele iliace comune.

Ramurile musculare ale arterei femurale circumflexe mediale derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care ia naştere din artera iliacă externă.

Vena femurală profundă (vena femurală profundă) se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Artera femurală profundă (artera femurală profundă) iese din cele patru ramuri perforante care iriga mușchiul posterior al șoldului și coapsei. Ia naștere din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Nervul genitofemural ia naştere din partea superioară a L1 şi L2 a plexului lombar.

Ramurile cutanate anterioare ale nervului femural iau naştere de la L2 la L4 ale plexului lombar.

Adânc

Ramurile anterioare şi posterioare ale nervului obturator iau naştere de la L2 la L4 ale plexului lombar.

LV-11: Yin lian (^M); Eumlyeom (deci) (Figura 15.12)

LOCAŢIE

Pe partea medială a coapsei, aproximativ 2 cun lateral de creasta superioară a tuberculului pubian, 2 cun inferior ST-30 (qi chong) și pe marginea laterală a mușchiului adductor lung.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în decubit dorsal cu membrul inferior întins. Localizaţi acest punct pe aspectul medial al coapsei, la 2 cun distal de ST-30 (qi chong). Mușchii adductor scurt și adductor magnus se află adânc până în acest punct.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în partea mediană a coapsei şi a piciorului. Tulburări ginecologice: menstruaţie neregulată şi leucoree albă.

Alte tulburări: dureri abdominale inferioare.

Femural (nerv, arteră, venă)

Marginea superioară a simfizei pubiene

ASIS

19 cun

Mușchiul iliopsoas — mușchiul Sartorius „Mușchiul Vastus lateralis —

19 cun

Mușchiul drept femural ■ —

18 cun

4 cun

Marginea superioară a simfizei pubiene

Mușchiul tensor al fasciei late

Tubercul pubian

Trohanter mai mare

Mușchiul pectineu

Mușchiul abductor lung Mușchiul gracilis

Mușchiul vast medial

LV-10

15 cun

1cun

Tipsie

Ligamentul rotulei

femur -

Tipsie

Sartorius

Pes anserinus ThGracilis

Semimembranos

LV-9

/1 cul

LV-8F ri

Trohanter mai mare

18 cun —

/ “ 19 cun

4 cun

1 cun

Vedere anterioară a picioarelor LV-8-LV-12

Figura 15.12 Localizarea LV-11.

FUNCŢIE

Beneficiază uterul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 0,5-1,0 cun medial pe vena safena.

Moxibustie 20-30 min. (Sterilitatea nepatologică la femei poate fi influenţată de moxibustie.)

PRECAUȚII

Evitaţi perforarea arterei sau venei femurale.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul adductor lung

Origine: Corpul pubian chiar sub creasta pubiană.

Inserţie: treimea medie a liniei aspera a coapsei.

Actiune: Adduce si flexeaza coapsa.

Ganglionii limfatici inghinali formează un lanţ imediat sub ligamentul inghinal. Se gasesc in triunghiul delimitat de ligamentul inghinal superior, marginea muschiului sartorius lateral si muschiul adductor lung medial (triunghiul femural al lui Scarpa).

Muşchiul adductor scurt

Origine: Suprafaţa anterioară a ramului inferior şi corpul pubisului.

Inserţie: trohanterul mic şi linia aspera a femurului.

Acţiune: Adduce şoldul.

Adânc

Muşchiul adductor mare

Origine: Pubisul şi tuberozitatea ischionului.

Inserţie: femur care duce de la trohanterul mare la linea aspera.

Acţiune: Adduce şoldul.

Vasculatura

Superficial

Safena mare se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Vena iliacă externă se drenează în vena iliacă comună, care se drenează în vena cavă inferioară.

Artera iliacă externă derivă din artera iliacă comună, care ia naştere din aorta abdominală.

Adânc

Ramurile musculare ale venei femurale circumflexe mediale se scurg în vena iliacă externă, care leagă venele femurale şi venele iliace comune.

Ramurile musculare ale arterei femurale circumflexe mediale iau naştere din artera femurală profundă (artera femurală profundă).

Inervaţie

Superficial

Nervul genitofemural ia naştere din partea superioară a L1 şi L2 a plexului lombar.

Ramurile cutanate mediale ale nervului femural iau naştere de la L2 la L4 ale plexului lombar.

Adânc

Ramura anterioară a nervului obturator ia naştere de la L2 la L4 a plexului lombar.

LV-12: Ji mai (^^); Geummaek (3^) (Figura 15.13)

LOCAŢIE

2,5 cun lateral de centrul simfizei pubisului şi canalul ren (concepţie), lateral şi inferior ST-30 (qi chong), şi în şanţul inghinal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în decubit dorsal cu membrul inferior întins. Localizaţi acest punct în regiunea inghinală, 1 cun inferior marginii superioare a simfizei pubiene şi 2,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară. Acest punct este situat chiar medial de locul unde artera femurală este palpabilă.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul părţii mediale a coapsei şi hernie.

Tulburări digestive: Dureri abdominale.

Tulburări ginecologice: durere la nivelul organelor genitale, amenințare de avort spontan și spasm uterin.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

FUNCȚII

Eliberează frigul din canalul hepatic și aduce beneficii arzătorului inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza fie vertical, fie oblic in directie mediala 0,5-0,8 cun.

PRECAUȚII

Trebuie avut grijă pentru a evita perforarea arterei sau venei femurale.

Unele texte contraindica moxibustia datorita apropierii acestui punct de artera/vena femurala si de parul pubian.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul pectineu

Origine: Pubis ramus superior.

Inserție: trohanterul mic și linea aspera.

Actiune: Adduce coapsa.

Ganglionii limfatici inghinali formează un lanț imediat sub ligamentul inghinal. Se găsesc în triunghiul delimitat de ligamentul inghinal superior, marginea mușchiului sartorius lateral și mușchiul adductor lung medial (triunghiul femural al lui Scarpa).

Adânc

Mușchiul obturator extern

Origine: Suprafața externă a membranei obturatoare și ramurile pubiene superioare și inferioare.

Inserție: fosa trohanterică a femurului.

Acțiune: Adduce și rotește lateral coapsa.

Vasculatura

Superficial

Safena mare se drenează în vena femurală, care se drenează în vena iliacă externă.

Adânc

Vena pudendala externă se drenează în vena safenă mare, care se drenează în vena femurală.

Artera pudenda externă derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Ramurile venei femurale circumflexe mediale drenează în vena iliacă externă, care leagă venele femurale și venele iliace comune.

Ramurile arterei femurale circumflexe mediale iau naștere din artera femurală profundă (artera femurală profundă).

Inervaţie

Superficial

Nervul ilioinguinal ia naștere din L1 al plexului lombar.

Adânc

Nervul obturator ia naștere din L2-L4 al plexului lombar.

LV-13: Zhang men Jangmun (o^) (Figura 15.14)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a abdomenului, inferioară capătului liber al celei de-a 11-a coaste plutitoare, unde se întâlnește cu linia mediaxilară. Acesta este punctul mu frontal al canalului splinei și unul dintre cele opt puncte influente care domină organele zang. Este cu 1-2 cun superior GB-26, in functie de marimea pacientului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea cu brațul abdus la 90° și să-și flexeze ușor cotul cu palma în poziție de repaus, cu fața în jos pe un suport. Localizați acest punct pe abdomenul lateral, inferior extremității libere a coastei a 11-a. Începeți palparea abdomenului lateral la o poziție la nivelul buricului și pe linia axilară mediană. Pe măsură ce se palpează superior pe acea linie, capătul liber al coastei ar trebui să fie prima coastă simțită.

INDICAŢII

Tulburări digestive: vărsături, dureri de stomac, distensie abdominală, borborigmus, diaree, indigestie, colecistită, hepatită, ficatul mărit și splina mărită.

Tulburări neurologice: nevralgie toracică şi intercostală.

FUNCŢII

Reglează şi tonifică qi-ul splinei, reglează stomacul şi arzătorul mijlociu pentru a ameliora reţinerea alimentelor, reglează arzătorul inferior, armonizează ficatul şi splina, înmoaie masele dure şi răspândește și reglează qi-ul hepatic.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza transversal sau oblic 0,5-1,0 cun in directie mediala sau laterala, de-a lungul liniei coastei, sau perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Acul perpendicular profund poate afecta ficatul sau splina mărite.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Unghiul sternocostal

Procesul xifoid

al 4-lea

Muşchiul serat anterior

Al şaselea spaţiu intercostal

al 5-lea

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)

Muşchi oblic abdominal extern

Vasele epigastrice inferioare -

cun

.y-14

; al 6-lea

al 7-lea

||g< a 8-a

al 9-lea

Vasele epigastrice superioare

LV

-14

, al 6-lea

Th

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

Brs cutanate anterioare.
al nervului intercostal (T1-T11)

Cutanat lateral br.
al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

Linia transversală a ombilicului Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

1-2

cun

ASIS

AIIS

creasta iliacă

GIO

-g REN-8

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc

• *Mușchi oblic abdominal intern*

Origine: fascia iliacă profundă către partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: coaste 10-12 și teaca dreptului.

Acțiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Lateral

• *Mușchiul transvers al abdomenului*

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă și ligamentul inghinal.

Inserție: Procesul xifoid, pubisul și linia alba.

Acțiune: Comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Artera toracică internă (mamară internă) derivă din artera subclavie.

Adânc

Ramurile venei intercostale posterioare a 10-a și a 11-a se scurg în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile arterei intercostale posterioare a 10-a și a 11-a derivă din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale nervilor toracici al 10-lea și al 11-lea iau naștere din T10-T11 ale diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 10-lea și al 11-lea nervi toracici apar din T10-T11 ai coloanei toracice.

LV-14: Qi men (^H); Gimun (7|^)

(Figura 15.15)

LOCAŢIE

Pe linia mamilară, în al şaselea spaţiu intercostal, 4 cun lateral de canalul ren (concepţie). Acesta este punctul mu frontal al ficatului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară în al şaselea spaţiu intercostal, la 4 cun lateral de linia mediană anterioară sau inferioară

Unghiul sternocostal

Procesul xifoid

/

al 4-lea

-a 4-a

Muşchiul serat anterior

Thth

.V-14

J al 6-lea

Al şaselea spaţiu intercostal

ith

Muşchiul latissimus dorsi

al 7-lea

Vasele epigastrice superioare

LV-14

al 3-lea

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)

al 8-lea

al 9-lea.

Mușchi oblic abdominal extern

Vase epigastrice inferioare ——

cun

REN-

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal -

Brs cutanate anterioare.
al nervului intercostal (T1-T11)

Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Mușchiul drept al abdomenului

„ Linia transversală a ombilicului „ Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

1-2

cun

ASIS

AIIS -

creasta iliacă

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

linie media-claviculară. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este, de asemenea, măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: hepatită, indigestie, dureri epigastrice, regurgitare acidă, colecistită şi pancreatită.

Tulburări neurologice: nevralgie intercostale şi sughiţ. Tulburări respiratorii: bronşiectazie şi pleurezie. Tulburări ginecologice: Lactaţie insuficientă şi mastită. Alte tulburări: Depresie şi boli febrile.

FUNCŢII

Reglează şi relaxează stomacul-qi-ul şi splina-qi, armonizează ficatul şi stomacul, revigorează sângele şi dispersează masele, promovează fluxul lin al qi-ului hepatic şi facilitează lactaţia.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic in sens medial sau lateral 0,3-0,5 cun.

Pentru sughiţ, acest punct poate fi întins în sus.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă perpendiculară sau oblică poate duce la pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriului, corpul sternului și cartilajele primei până la a șasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Aduc și rotește medial brațul.

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchiul intercostal extern

Origine: marginea inferioară a coastelor 1-11.

Inserție: Cartilajul coastelor 2-12 în față, care se termină în membrane subțiri.

• Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Vasculatura

Superficial

Vena toracoepigastrică drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Ramurile celei de-a şasea vene intercostale posterioare se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile celei de-a şasea artere intercostale posterioare iau naştere din partea posterioară a aortei toracice.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al şaselea nerv toracic iau naştere din T6 din diviziunile anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al şaselea nerv toracic ia naştere din T6 al coloanei vertebrale toracice.

FUNCŢII FIZIOLOGICE

AL FICATULUI

Ficatul stochează sânge: ficatul este cel mai important organ pentru stocarea sângelui, mai ales când corpul este în repaus. Prin stocarea sângelui, ficatul reglează şi volumul de sânge din întregul corp în funcţie de diferitele activităţi fizice şi fiziologice la un moment dat. Ficatul furnizează sânge muşchilor şi tendoanelor în timpul activităţii fizice, atunci când şi unde este necesar, pentru a furniza hrană şi energie. Dacă această funcţie a ficatului este afectată, sângele nu hrăneşte în mod adecvat muşchii şi ţesuturile, ceea ce duce la oboseală din cauza lipsei de hrană. Revenirea sângelui în ficat atunci când corpul este în repaus contribuie la refacerea energiei persoanei. În acest fel, funcţia ficatului de reglare a volumului de sânge în organism are o influenţă importantă asupra nivelului de energie. Rezistenţa organismului la agenţii patogeni externi este, de asemenea, indirect dependentă de funcţia ficatului de reglare a volumului de sânge. Funcţionarea normală a ficatului şi a sângelui hrăneşte pielea şi muşchii, ceea ce întăreşte capacitatea organismului de a rezista invaziei agenţilor patogeni externi. Împreună cu ficatul, atât qi-ul defensiv, cât şi qi-ul pulmonar joacă un rol important în determinarea rezistenţei cuiva la agenţii patogeni externi.

Sângele hepatic reglează menstruaţia: La femei, un ciclu menstrual normal depinde şi de funcţia ficatului de stocare şi reglare a volumului de sânge. Dacă ficatul stochează sânge în mod normal, atunci menstruaţia va fi normală. Dacă sângele hepatic este deficitar, apare amenoree sau oligomenoree. Dacă sângele hepatic este în exces sau există căldură în sânge, apare menoragie sau metroragie. Dacă sângele hepatic stagnează, atunci vor exista perioade dureroase şi sindrom premenstrual, iar sângele menstrual va avea de obicei cheaguri de culoare închisă.

Sângele hepatic umezește ochii și tendoanele: ficatul este strâns legat de ochi, deoarece se spune că ficatul se deschide în ochi. Sângele ficatului umezește și hrănește tendoanele și ochii și se spune că „luminează ochii". Dacă sângele hepatic este deficitar, atunci pot exista ochi uscați, vedere înceţoşată, crampe musculare și contracția tendoanelor. Dacă există căldură în sângele ficatului, atunci ochii pot fi roșii și dureroși.

Ficatul asigură fluxul lin al qi-ului: aceasta este cea mai importantă dintre toate funcțiile ficatului. Ficatul este responsabil pentru asigurarea fluxului lin al qi-ului în întregul corp, pentru a armoniza activitatea tuturor organelor zang-fu prin menținerea fluxului liber al qi-ului în toate direcțiile în întregul corp. Există trei domenii pe care le afectează fluxul lin al funcției ficatului-qi: starea emoțională, digestia și secreția de bilă. Fluxul lin al qi-ului de către ficat ajută la asigurarea unei vieți emoționale echilibrate. Când qi-ul ficatului este obstrucționat, pot fi observate frustrare emoțională, depresie sau furie reprimată împreună cu alte simptome. Funcția ficatului de a menține fluxul liber al qi-ului ajută, de asemenea, stomacul și splina în funcțiile lor digestive. Când qi-ul ficatului curge lin, stomacul se poate coace și putrezește mâncarea, iar qi-ul stomacal poate coborî, în timp ce splina poate extrage qi-ul alimentar, iar qi-ul splinei poate urca. Dacă qi-ul ficatului stagnează sau devine rebel pe orizontală și invadează stomacul, qi-ul stomacal nu va putea coborî, rezultând eructații, regurgitare acidă, greață sau vărsături. Dacă qi-ul ficatului invadează splina, atunci transformarea și transportul alimentelor vor fi obstrucționate, iar qi-ul splinei nu va putea urca, rezultând diaree. Funcția ficatului de a menține fluxul liber al qi-ului afectează și secreția de bilă. Dacă există un flux liber de ficat-qi, atunci bila este secretată corespunzător și va fi o digestie bună. Dacă qi-ul ficatului stagnează, atunci fluxul bilei poate deveni obstrucționat, rezultând eructații, gust amar, incapacitatea de a digera grăsimile și icter.

Ficatul controlează tendoanele: capacitatea de contracție și relaxare a tendoanelor și de mișcare a articulațiilor depinde de sângele ficatului care hrănește și umezește toate tendoanele și articulațiile din organism. Când corpul este în repaus, în special noaptea, sângele din organism tinde să curgă înapoi în ficat pentru a fi depozitat acolo. Aceasta reface energia ficatului prin hrănirea organului, permițând astfel ficatului să hrănească în mod corespunzător tendoanele și să contribuie la mișcările musculare necesare pentru menținerea activităților fiziologice normale. Dacă sângele hepatic este deficitar, tendoanele și articulațiile nu vor fi hrănite, ceea ce are ca rezultat rigiditatea mușchilor, articulațiilor și tendoanelor, tremurături, crampe, amorțeală și slăbiciune a membrelor și disfuncție de contracție și relaxare a articulațiilor. Sânge hepatic suficient împiedică, de asemenea, invadarea factorilor patogeni externi, deoarece organismul este bine hrănit și capabil să se apere.

Ficatul se manifestă în unghii: starea yinului și a sângelui ficatului afectează, de asemenea, starea unghiilor, deoarece unghiile sunt privite ca „debordarea" sau prelungirea tendoanelor în medicina tradițională orientală, iar ficatul controlează și hrănește tendoanele. Prin urmare, atunci când funcțiile hepatice sunt normale și sângele hepatic este abundent, tendoanele sunt puternice, iar unghiile vor fi strălucitoare, cu o culoare bună și o consistență sănătoasă și puternică. Atunci când sângele hepatic este deficitar, tendoanele vor fi slabe din cauza lipsei

de hrană, rezultând unghii slabe, moi, subțiri, ofilite și ciobite care se sparg ușor sau unghiile pot fi chiar deformate în cazul unor deficiențe severe.

Ficatul se deschide în ochi: Qi-ul esențial al canalului hepatic urcă și se conectează cu ochii pentru a le hrăni și a le umezi. Toate organele zang-fu se conectează la ochi, dar ficatul are cea mai puternică influență asupra ochilor, urmat de inimă și rinichi. Ficatul stochează sânge, iar canalul hepatic urcă spre ochi, oferind hrana esențială ochilor. Dacă sângele hepatic este deficitar, acesta provoacă diverse boli ale ochiului, inclusiv ochi uscați și vedere încețoșată sau chiar orbire nocturnă în cazuri mai severe. Căldura vântului în canalul hepatic poate, de asemenea, să urce la ochi și să se manifeste sub formă de roșeață, umflare și durere a ochilor. Dacă sângele hepatic și funcțiile hepatice sunt normale, atunci cineva va avea o vedere clară cu ochii umeziți corespunzător.

SIndroame hepatice: ETIOLOGIE, PATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ȘI TRATAMENT

Stagnarea qi-ului hepatic (TT-M^)

Etiologie și patologie: Stagnarea qi-ului hepatic este cel mai adesea cauzată de factori emoționali. Emoții precum frustrarea, furia reprimată, furia de lungă durată și resentimentele pe perioade lungi de timp împiedică curgerea lină a qi-ului în tot corpul. Qi-ul se blochează atunci când fluxul este împiedicat, ducând la stagnarea qi-ului hepatic.

Semne și simptome: O senzație de distensie în regiunea ipocondrială, piept, regiunea epigastrică sau abdomen și oftatul frecvent sunt semnele și simptomele majore. Semne și simptome suplimentare includ depresie, iritabilitate, stare de spirit, stări mentale fluctuante, senzație de „blocat" sau „rănit", senzația de a avea un nod în gât pe care nu îl puteți înghiți sau tuse (cunoscut și sub denumirea de senzație de prune în medicina orientală tradițională), menstruație neregulată, distensia sânilor înainte de menstruație, sindroamele premenstruale, care pot varia în calitatea sângelui perioade întunecate cu coagulare. Corpul limbii poate

să fie de culoare normală, întunecată, lavandă pală sau, eventual, ușor roșie de-a lungul ambelor părți ale limbii în cazurile mai severe. De obicei, va fi prezent un puls ondulat, în special în poziția de mijloc stângă (quan).

Tratament: netezește qi-ul ficatului și promovează mișcarea qi-ului. Metoda de reducere pentru GB-34 (yang ling quan), LV-3 (tai chong), LV-13 (zhang men), LV-14 (qi men), TB-6 (zhi gou), PC-6 (nei guan) și LI-4 (he gu). Pentru distensia pieptului și a sânilor, adăugați REN-17 (shan zhong). Pentru distensia abdominală și durere, adăugați REN-6 (qi hai). Pentru distensia și plenitudinea regiunii epigastrice, adăugați REN-12 (zhong wan). Nu este nevoie de moxa.

Stagnarea ficatului-qi se transformă în căldură

Etiologie și patologie: Această afecțiune apare de obicei dintr-un caz prelungit sau sever de stagnare a qi-ului hepatic. Există probleme emoționale prelungite de furie reprimată, frustrare și iritabilitate constantă și resentimente pe termen lung. Consumul excesiv de

alimente fierbinți, cum ar fi carnea roșie, condimentele și alcoolul, poate ajuta, de asemenea, la dezvoltarea căldurii din stagnarea qi-ului. Aceste stresuri emoționale prelungite și cronice, însoțite de factori dietetici, împiedică fluxul qi-ului și împiedică ficatul să curgă fără probleme fluxul qi-ului în întregul corp, ducând la stagnarea qi-ului. Stagnarea pe termen lung a organismului se transformă de obicei în căldură, care este în continuare asistată de consumul excesiv de alimente fierbinți. Acest lucru duce la patologii similare ale stagnării qi-ului ficatului, menționate mai devreme, precum și o senzație de căldură, o față roșie și sete, iar individul va fi mai predispus la accese frecvente de furie în loc de dispoziție și furie reprimată observate în stagnarea qi-ului ficatului menționată anterior din cauza prezenței căldurii în acest model.

Semne și simptome: O senzație de distensie la nivelul hipocondrului, toracelui, epigastrul sau abdomenului, o înclinație spre accese frecvente de furie și un puls slăbănog sunt semnele și simptomele majore. Semnele și simptomele suplimentare includ o ușoară senzație de opresiune în piept, senzație de prune, iritabilitate, melancolie, depresie, dispoziție, fața roșie, sete, o senzație generalizată de căldură, sindrom premenstrual, distensie a sânilor înainte de menstruație, perioade grele și perioade neregulate. Limba va fi de obicei roșie de-a lungul părților laterale sau de culoare roșie și poate avea o acoperire galbenă a limbii. De obicei, va fi prezent un puls strâns, în special în poziția de mijloc stângă (guan) și un puls ușor rapid.

Tratament: neteziți qi-ul ficatului, mișcați qi-ul și căldură ușor curată. Reducere metoda pentru LV-3 (tai chong), GB-34 (yang ling quan), LV-13 (zhang men), LV-14 (qi men), TB-6 (zhi gou), LV-2 (xing jian), LI-4 (he gu), LI-11 (qu chi), UB-18 (gan shu) și PC-7 (Da ling). Nu este nevoie de moxa.

Ficat-qi invadând stomacul (BfMăQW)

Etiologie și patologie: Cauzele qi-ului hepatic care invadează stomacul și provoacă qi-ul stomacal rebel sunt de obicei legate de emoții, cum ar fi furia, frustrarea sau resentimentele sau obiceiurile alimentare. Mâncatul în timp ce vă grăbiți, în timp ce lucrați, atunci când sunteți stresat sau chiar dacă mâncați atunci când sunteți furios poate duce la stagnarea qi-ului și la stomac-qi rebel.

Semne și simptome: eructațiile frecvente, iritabilitatea și pulsul slăbănog sunt semnele și simptomele majore. Semnele și simptomele suplimentare includ distensia regiunii ipocondriale și a regiunii epigastrice, sughiț, suspine frecvente, greață, vărsături, eructare, distensia sânilor la femei și o senzație de vârtej sau agitare în stomac. Corpul limbii poate fi normal și, pe măsură ce acest model progresează, părțile laterale ale limbii vor deveni roșii. Un puls slăbit, în special în oricare dintre pozițiile medii (guan), va fi de obicei văzut, deoarece aceste poziții reflectă ficatul și, respectiv, stomacul.

Tratament: netezește ficatul și subminează qi-ul ficatului. Reduceți LV-3 (tai chong), LV-14 (qi men), PC-6 (nei guan), GB-34 (yang ling quan), TB-6 (zhi gou), LI-4 (he gu), ST-21 (liang men) și ST-19 (bu rong). Nu este nevoie de moxa.

Stază hepatică-sânge (lf^^)

Etiologie și patologie: staza hepatică-sânge se dezvoltă de obicei din alte afecțiuni precum stagnarea qi-ului, frigul sau căldura. Cel mai frecvent, staza hepatică-sânge este cauzată de stagnarea ficatului-qi, deoarece sângele și qi-ul sunt strâns legate. Qi este motorul sângelui, iar sângele este mama qi-ului, așa că o problemă cu unul se poate manifesta cu ușurință ca o problemă cu celălalt. Stagnarea pe termen lung a ficatului-qi va duce la staza hepatică-sânge și la staza sângelui în canalul ren (concepție) și canalul penetrant (chong), ducând la disfuncția ciclului menstrual la femei. Staza de sânge duce la un tip de durere severă, înjunghiătoare, ascuțită și fixă. Staza hepatică-sânge poate avea ca rezultat și mase abdominale fixe și tumori din cauza acumulării. Deoarece unghiile reflectă starea ficatului, staza hepatică-sânge va provoca o culoare violetă în unghii. Buzele și tenul mov pot fi văzute și din cauza stazei sângelui.

Semne și simptome: Durerea înjunghiată, fixă, severă în abdomen, piept sau hipocondr, sângele menstrual întunecat și coagulat la femei și culoarea violetă a limbii sunt semnele și simptomele majore ale stazei hepatice-sânge. Semne și simptome suplimentare includ vărsături de sânge, sângerări nazale, perioade dureroase, cicluri menstruale neregulate, sânge menstrual întunecat și coagulat, infertilitate, mase abdominale fixe, piele uscată cu peteșii violet, unghii mov, buze violet și un ten mov sau închis. Corpul limbii va fi violet, în special pe părțile laterale cu vene hipoglose îngorgate, iar în cazuri extreme, pot apărea pete violete pe părțile laterale ale limbii. Pulsul este firesc sau ferm.

Tratament: neteziți qi-ul ficatului, mișcați qi-ul, mișcați sângele și eliminați staza. Reduceți LV-3 (tai chong), GB-34 (yang ling quan), UB-18 (gan shu), UB-17 (ge shu), REN-6 (qihai), SP-4 (gong sun), SP-10 (xue hai), PC-6 (nei guan), ST-29 (gui lai), KI-14 (si man), (si man), (gouz LV-5), (guz LV-) Nu este nevoie de moxa.

Deficiență hepatică-sânge (|f^^)

Etiologie și patologie: Deficiența hepatică a sângelui poate fi cauzată de o dietă săracă în carne și cereale, astfel încât splina este slăbită și formarea sângelui este împiedicată, determinând stocarea insuficientă a sângelui în ficat. Stresul emoțional excesiv pe termen lung, în special tristețea și durerea, pot, de asemenea, să epuizeze mai întâi qi-ul și apoi să ducă la lipsa de sânge. Hemoragia severă, în special în timpul travaliului sau traumatismului și exercițiile fizice excesive pe o perioadă lungă de timp pot răni rinichi-yang și splina-yang, ducând la o lipsă de formare a sângelui care apoi nu reușește să hrănească tendoanele, ducând la răni. De asemenea, deficiența de rinichi-qi sau de esență de rinichi va duce la deficiență hepatică-sânge, deoarece rinichii joacă un rol important în formarea sângelui, în special a sângelui menstrual, oferind tian gui, o formă de esență care stă la baza creșterii, dezvoltării și reproducerii la bărbați și femele. Deficiența hepatică a sângelui este mai frecventă la femei decât la bărbați, deoarece femeile au un ciclu menstrual în care sângele se pierde în fiecare lună. Deoarece ficatul este responsabil pentru stocarea sângelui,

lipsa de sânge se poate prezenta ca probleme la nivelul ochilor, tendoanelor, unghiilor și ciclului menstrual, deoarece ficatul este strâns legat de aceste structuri și procese. Ficatul hrănește și se deschide în ochi, așa că dacă sângele hepatic este deficitar, atunci vor apărea

probleme cu vederea. Ficatul controlează tendoanele, astfel încât o deficienţă de sânge hepatic poate provoca spasme, crampe, furnicături, slăbiciune musculară şi oboseală, deoarece sângele nu reuşeşte să hrănească tendoanele. Deficienţa de sânge hepatic poate provoca, de asemenea, unghii slabe, casante, care se pot deforma şi se ofilesc, deoarece sunt o reflectare a tendoanelor. Deoarece sângele hrăneşte corpul, iar ficatul promovează curgerea lină a qi-ului, forţa motrice a sângelui, deficienţa hepatică-sânge poate duce la ameţeli, buzele palide, un ten palid plictisitor şi lipsa memoriei, deoarece faţa şi creierul nu sunt hrănite. Ficatul este strâns legat de canalul ren (concepţie) şi canalul de penetrare (chong) prin alimentarea cu sânge către aceste canale. Dacă sângele hepatic este deficitar, atunci aceste canale vor avea, de asemenea, deficit de sânge, rezultând perioade reduse sau amenoree la femei. Când sângele hepatic este deficitar, poate exista insomnie, când persoana se trezeşte noaptea sau are vise excesive vii.

Sângele hepatic ancorează sufletul eteric (hun) noaptea, iar sufletul eteric este responsabil pentru venirea şi plecarea minţii, precum şi planificarea în medicina tradiţională orientală.

Semne şi simptome: Vederea înceţoşată, perioadele reduse, amenoreea şi un ten palid sunt simptomele majore ale deficienţei hepatice-sânge. Simptomele suplimentare includ ameţeli, insomnie şi vise excesive vii, amorţeală şi furnicături ale membrelor, slăbiciune musculară şi crampe, flotări în câmpul vizual, orbire nocturnă, un ten fără luciu şi tern, unghii ofilite şi fragile care se rup uşor, păr şi piele uscată şi depresie. Limba va avea o culoare palida a corpului, mai ales pe laterale. Limba va fi, de asemenea, subţire şi uşor uscată. Pulsul este agitat sau firav.

Tratament: Tonifică ficatul şi hrăneşte sângele. Metoda de consolidare pentru UB-18 (gan shu), UB-20 (pi shu), UB-23 (shen shu), UB-17 (ge shu), LV-8 (qu quan), SP-6 (san yin jiao), ST-36 (zu san li) şi REN-4 (guan yuan). Dacă există palpitaţii şi insomnie, se pot adăuga PC-6 (nei guan) şi HT-7 (shen men). Moxa este aplicabil.

Deficienţă hepatică de yin (T^^)

Etiologie şi patologie: Deficienţa de ficat-yin poate fi cauzată de o dietă săracă în carne şi cereale, care slăbeşte splina şi împiedică formarea sângelui (o substanţă yin). De asemenea, poate fi cauzată de stres emoţional excesiv pe termen lung, în special tristeţe şi durere excesivă, hemoragie severă adesea observată în timpul travaliului sau în traumatisme sau exerciţii fizice excesive de lungă durată care lezează yang-ul rinichilor şi yang-ul splinei, ducând la lipsa formării sângelui şi a hrănirii yin. Deficienţa de ficat-yin este un caz mai grav decât deficienţa de ficat-sânge, iar cele două sunt strâns legate, deoarece sângele este o substanţă yin şi yin este fundaţia pentru hrănirea întregului organism. Principalele simptome care disting deficienţa hepatică de yin de deficienţa hepatică de sânge sunt ochii uscaţi, pometii roşii (înroşirea malară) şi o limbă fără acoperire din cauza avansării la deficienţa de yin în organ. Când liver-yin nu poate hrăni şi umezi ochii, ochii devin foarte uscaţi. Deficienţa de yin creează căldură goală în corp care se ridică la faţă provocând înroşirea malară. Căldura goală care rezultă din deficienţa de yin hepatic se poate manifesta şi ca sete cu dorinţa de a bea în înghiţituri mici, transpiraţie nocturnă şi senzaţie de căldură de 5 palme. În

deficiența de ficat-yin, căldura goală se combină cu deficiența de sânge ficatului subiacent pentru a agita sufletul eteric (hun) care este găzduit în ficat, provocând anxietate, insomnie și neliniște mentală.

Semne și simptome: Ochii uscați, vedere înceţoşată, înroșirea malară și limba fără acoperire sunt simptomele majore. Simptomele suplimentare pot include ameţeli; insomnie; orbire nocturnă; plutitoare în câmpul vizual; amorțeală sau furnicături la nivelul membrelor; slăbiciune musculară și crampe; menstruație redusă și amenoree; unghii, păr și piele uscate și fragile; depresie; un sentiment de lipsă de scop; ten tern-pal și fără luciu, cu pometi roșii pudrați; anxietate; senzație de căldură seara; transpirații nocturne; 5-senzatie de caldura in palme; și sete cu dorința de a bea în înghițituri mici. Corpul limbii poate fi de culoare normală sau roșu, în funcție de cantitatea de căldură goală prezentă, fără un strat al limbii sau al limbii care poate fi fără rădăcini. Se va observa de obicei un puls plutitor și gol și poate fi ușor rapid din cauza căldurii goale.

Tratament: Tonifică ficatul, hrănește sângele și șterge căldura goală atunci când este necesar. Întăriți LV-8 (qu quan), SP-6 (san yin jiao), REN-4 (guan yuan), KI-3 (tai xi), KI-6 (zhao hai) și ST-36 (zu san li). Reduceți LV-2 (xing jian). Nu este nevoie de moxa.

Ficat aprins (fî^±^)

Etiologie și patologie: focul hepatic este cel mai adesea cauzat de furie prelungită, frustrare, resentimente și dificultăți emoționale, care duc la stagnarea qi-ului. Această represiune emoțională și stagnarea qi-ului implodează, rezultând în formarea căldurii. La acest model contribuie și consumul excesiv de alimente picante, alcool, carne roșie și prăjite. Acest model este o condiție în exces caracterizată prin căldură plină în ficat. Focul hepatic se întinde în mod natural în sus, spre cap, provocând o față roșie și ochi roșii, dureri de cap intense și pulsatorii temporale care se extind până la colțul ochiului, ameţeli, iritabilitate și somn tulburat de vis. Pe măsură ce focul ficatului se ridică, acesta perturbă și mai mult mintea, rezultând și mai multă tendință spre izbucniri de furie. Ficatul ascendent înceţoşează urechile provocând tinitus și surditate caracterizate prin debut brusc. Un gust amar în gură poate fi prezent, deoarece arderea ficatului poate aburi bila, iar acest gust va fi prezent pentru întreaga zi în loc de doar dimineața, ca în arderea inimii. Căldura plină a focului ficatului consumă fluidele corporale, rezultând scaune uscate și urină întunecată concentrată. Căldura poate determina, de asemenea, să se miște sângele în mod imprudent, ducând la hematemeză, hemoptizie sau epistaxis.

Semne și simptome: Cefalee temporală intensă, iritabilitate, înclinație spre accese de furie, fața roșie, ochii roșii și o culoare roșie a limbii cu o acoperire galbenă a limbii sunt semnele și simptomele majore. Semne și simptome suplimentare includ tinitus și surditate cu debut brusc, sete, posibil preferință pentru băuturi reci sau cu gheață, gust amar persistent în gură, somn tulburat de vis, constipație cu scaune uscate sau chiar afectate, urină concentrată galben-închis, epistaxis, hematemeză și hemoptie. Corpul limbii va fi de obicei de culoare roșie, posibil chiar mai roșu pe părțile laterale ale limbii, cu un strat uscat, galben. Va fi prezent un puls plin, plin și rapid.

Tratament: Scurgeți focul și sedați ficatul. Reduceți LV-2 (xing jian), punctul suplimentar M-HN-9 (tai yang), LV-3 (tai chong), GB-8 (shui gu), GB-20 (feng chi) și LI-11 (qu chi). Nu este nevoie de moxa.

Căldură umedă în ficat și vezica biliară

Etiologie și patologie: Această afecțiune este cauzată de consumul excesiv de lactate, alimente grase, prăjeli și alcool sau o dietă neregulată, ceea ce duce la formarea și acumularea de umezeală. Invazia externă a căldurii umede din mediul înconjurător adesea în țările tropicale fierbinți sau la sfârșitul verii este, de asemenea, o cauză comună a căldurii umede în ficat. O altă cauză poate fi cauzată de o deficiență subiacentă a splinei, combinată cu căldura hepatică din cauze emoționale și stagnarea prelungită a qi-ului ficatului care duce la acumularea de căldură umedă în ficat. Umiditatea dă naștere unei senzații de plenitudine sau greutate. Umiditatea are, de asemenea, o natură lipicioasă, cu o direcție în jos. Acest lucru poate duce la un gust lipicios, secreții vaginale, eczeme și răni umede în regiunea genitală și arsuri sau urinare dificilă dacă obstrucționează căile urinare cu urină tulbure, galbenă. Când umezeala obstrucționează arzătorul din mijloc, qi-ul din stomac nu poate coborî, provocând greață, poftă slabă și chiar vărsături, în timp ce căldura umedă aburește bila și o face lipicioasă, rezultând un gust amar și lipicios în gură.

Semne și simptome: O senzație de greutate; plenitudine în hipocondrul și regiunile epigastrice; greață; gust amar și lipicios în gură, cu un înveliș galben lipicios al limbii; iar pulsul alunecos sunt semnele și simptomele majore. Semne și simptome suplimentare includ plinătatea abdomenului; pofta de mancare; greață; scurgeri vaginale lipicioase galbene; mâncărime ale organelor genitale; eczemă sau răni roșii care curg eventual în regiunea genitală; durere, umflare și roșeață a scrotului; erupții cutanate papulare sau veziculoase și mâncărime; dificultate la urinare; senzație de arsură la urinare; urină tulbure galben-închis; și disurie. Corpul limbii poate fi de culoare roșie, cu părțile mai roșii și prezintă un strat lipicios, galben al limbii. Se va observa, de asemenea, un puls alunecos, firav și rapid sau ușor rapid.

Tratament: Rezolva umezeala, qi-ul hepatic netezi si caldura curata. Reduceți GB-34 (yang ling quan), GB-24 (ri yue), LV-14 (qi men), UB-18 (gan shu), UB-19 (dan shu), DU-9 (zhi yang), SP-6 (san yin jiao), SP-9 (yin ling quan), SP-3 (tai bai), LV-2 și LIxing jian (2). Tonificați REN-12 (zhong wan). Nu este nevoie de moxa.

Stagnare la rece în canalul hepatic (fî^W^)

Etiologie și patologie: Acest sindrom este cauzat de răceala externă care invadează canalul hepatic. Canalul hepatic se deplasează în jurul organelor genitale externe în regiunea pubiană. Frigul provoacă contracție și încetinește mișcarea. Stagnarea la frig poate provoca dureri severe, fixe, care sunt atenuate de căldură. Prin urmare, stagnarea la rece în canalul hepatic se manifestă de obicei ca durere și contracție a organelor genitale externe, scrot și dureri inghinale.

Semne și simptome: Durerea din regiunea hipogastrică care se referă la scrot la bărbați sau la zona inghinală la femei și mâinile reci și picioarele reci, împreună cu un puls profund, lent și

slăbit sunt semnele și simptomele majore. Semnele și simptomele suplimentare includ plenitudinea și distensia hipogastrului cu durere care se referă în jos la testicule și în sus la hipocondru, durere fixă care poate fi atenuată prin căldură, încordarea testiculelor sau contracția scrotului la bărbați, dureri de cap la vârf, o senzație generală de frig în corp, vărsături, vărsături, vărsături limpezi și apoase ale lichidelor vaginale sau uscate. Corpul limbii va fi palid la culoare și umed cu un strat alb. De obicei, se va observa un puls slăbănog, profund și lent.

Tratament: Sedați și curățați ficatul și dispersați și eliminați frigul. Reduceți REN-3 (zhong ji), LV-1 (da dun), LV-5 (li gou) și LV-3 (tai chong). Moxa este recomandată.

Creșterea ficatului-yang (ff^i%)

Etiologie și patologie: cea mai frecventă cauză a creșterii yang-ului ficatului sunt problemele emoționale de lungă durată, cum ar fi furia, frustrarea și resentimentele pe o perioadă lungă de timp. Furia face ca qi-ul să crească, iar acest lucru are ca rezultat o mișcare excesivă în sus a qi-ului hepatic. Mâncatul atunci când se grăbește, înfuriatul în timp ce mănâncă și mâncatul în timpul lucrului pot contribui, de asemenea, la creșterea yangului ficatului. Acest tipar este un sindrom mixt de deficiență și exces, deoarece există o deficiență de ficat-yin sau rinichi-yin, sau ambele, sau sânge hepatic, care toate vor duce la un exces relativ de ficat-yang din cauza lipsei de yin. Acest dezechilibru dintre yin și yang permite o creștere excesivă a qi-ului, deoarece natura yang-ului este să urce. Creșterea yang-ului ficatului poate părea asemănătoare cu aprinderea focului ficatului, dar creșterea yang-ului ficatului nu are simptomele de căldură deplină de constipație, urină puțin închisă, fața și ochii roșii și gust amar. Creșterea hepatic-yang-ului se manifestă prin semne și simptome legate de creșterea excesivă a hever-yang-ului la cap, cum ar fi tinitus, surditate, accese bruște de furie și dureri de cap cronice pulsatile, care sunt de obicei unilaterale și se pot prezenta mai mult pe partea dreaptă a capului, datorită relației dintre locația organului hepatic. Creșterea liver-yang-ului derivă întotdeauna dintr-o deficiență de yin.

Semne și simptome: durerile de cap cronice pulsatile, iritabilitatea și un puls slăbănog sunt semnele și simptomele majore. Durerile de cap pot fi localizate pe tâmple, în spatele sau în ochi, sau pe partea laterală a capului. Semne și simptome suplimentare includ amețeli și tinitus cu debut brusc, vedere înceţoşată, uscăciunea gurii și gâtului, insomnie, senzație de „epuizată" sau „aproape", înclinație spre accese de furie și gât înțepenit. Limba poate avea multe prezentări, în funcție de tipul de bază al deficienței de yin. Dacă există deficiență hepatică-sânge, corpul limbii va fi palid

în culoare. Dacă există deficiență de ficat-yin, corpul limbii va fi ușor roșu pe părțile laterale fără un strat de limbă. Dacă creșterea yang-ului ficatului se dezvoltă din qi-ul ficatului rebel, corpul limbii poate fi de culoare normală sau ușor roșu pe părțile laterale. Pulsul va fi, de obicei, sârmos, dar dacă există o deficiență hepatică de sânge sau deficiență hepatică-yin, pulsul poate fi sârmos doar pe o parte sau se poate prezenta ca sârmos și fin.

Tratament: calmarea ficatului-yang, hrănește sângele ficatului sau tonifică ficatul-yin. Tonificați KI-3 (tai xi), SP-6 (san yin jiao), LV-8 (qu quan) și ST-36 (zu san li). Sedate GB-20 (feng chi), GB-8 (shuai gu), GB-9 (tian chong), LV-3 (tai chong), LI-4 (he gu), GB-43 (xia xi), GB-38 (yang fu), punct suplimentar M-HN-9 (tai yang), GB-6 (xuan li) și TB-5 (wai guan). Nu este nevoie de moxa.

Agitarea ficatului-vânt intern (ffSS®)

Există patru tipuri distincte de vânt hepatic generat intern care rezultă din cauze diferite. Acestea vor fi discutate separat în cadrul acestui sindrom general, dar manifestările generale ale vântului hepatic sunt tremurături, ticuri, amorțeală, amețeli, vertij, dureri de cap, convulsii și chiar paralizie, deoarece ficatul controlează tendoanele și este responsabil pentru fluxul lin al qi-ului în întregul corp, în timp ce vântul are un debut brusc, mișcare rapidă și se spune că mișcarea „cu tremurat" este excesivă.

FICAT-VANT INTERN GENERATOR DE CĂLDURĂ EXTREMĂ (^S^^ffS)

Etiologie și patologie: Acest sindrom se datorează unei invazii a căldurii vântului exterior care se transmite în căldura interioară. Când căldura pătrunde la nivelul sângelui,

poate dezvolta vânt intern în ficat. Aceasta se datorează de obicei unei boli febrile și afectează mai ales copiii, ca în meningită. Când căldura pătrunde la nivelul sângelui, yin-ul este rănit. Deficiența de yin în ficat poate genera vânt intern hepatic.

Semne și simptome: Convulsii, spasme, febră mare și temperatură ridicată a corpului, gât rigid și înțepenit, tremor la nivelul membrelor, opistotonos și chiar comă în cazurile severe sunt semnele și simptomele. Corpul limbii va fi de culoare roșu intens și rigid, cu o acoperire a limbii uscată și galbenă. Pulsul va fi firav și rapid.

Tratament: Sânge rece, căldură curată, qi-ul ficatului neted, stinge vântul, hrănește yin și seda ficatul. Reduceți LV-2 (xing jian), LV-3 (tai chong), SI-3 (hou xi), GB-20 (feng chi), GB-31 (feng shi), DU-20 (bai hui) și DU-16 (feng fu).

LIVER-YANG RISING GENERATOR INTERN FICAT-VANT

Etiologie și patologie: Dacă creșterea yang-ului ficatului este lăsată netratată și persistă ani de zile, atunci poate genera vânt hepatic intern. Acest lucru se observă de obicei doar la vârstnici. Deoarece creșterea yang-ului ficatului are trei deficiențe principale principale, există trei subseturi diferite ale acestui sindrom: creșterea yang-ului ficatului care derivă din deficiența de ficat-yin, creșterea ficatului-yang derivată din deficiența de ficat-yin și rinichi-yin și creșterea ficatului-yang derivată din deficiența hepatică-sânge. Etiologiile și patologiile subiacente sunt discutate mai devreme în secțiunile aferente.

Semne și simptome: Pentru creșterea yang-ului ficatului care derivă din deficiența de yin hepatic, pot fi observate tremurături, ticuri faciale, amețeli severe, tinitus, dureri de cap, hipertensiune arterială, gât uscat și ochi uscați, vedere încețoșată, memorie slabă și amorțeală sau furnicături la nivelul membrelor. Corpul limbii va fi de culoare normală, fără un strat de

limbă, iar pulsul va fi de obicei firav și fin. Pentru creșterea yang-ului ficatului care derivă din deficiența de yin al ficatului și al rinichilor, tremurături, ticuri faciale, amețeli severe, tinitus, dureri de cap, hipertensiune arterială, uscăciune a gâtului și a ochilor, vedere înceţoşată, amorțeală și furnicături ale membrelor, memorie slabă, dureri de spate, urinare redusă și transpirații nocturne. Corpul limbii poate fi de culoare normală, fără un strat de limbă, iar pulsul va fi firav și fin. Pentru creșterea yang-ului hepatic care derivă din deficiența de sânge hepatic, pot fi prezente tremor, amețeli, tinitus, dureri de cap, hipertensiune arterială, gât uscat, vedere înceţoşată, amorțeală sau furnicături la nivelul membrelor, memorie slabă și insomnie. Corpul limbii va fi palid și subțire, în timp ce pulsul va fi firav și fin.

Tratament: Pentru creșterea yang-ului ficatului care derivă din deficiența de yin al ficatului, supune yang-ul ficatului, stinge vântul și hrănește yin-ul ficatului. Reduceți LV-3 (tai chong), GB-20 (feng chi), LI-4 (he gu), TB-5 (wai guan) și DU-19 (hou ding). Tonificați SP-6 (san yin jiao), LV-8 (qu quan) și KI-3 (tai xi). Pentru creșterea yang-ului ficatului care derivă din deficiența de yin al ficatului și al rinichilor-yin, supuneți yang-ul ficatului, stingeți vântul, hrănesc yin-ul ficatului și yin-ul rinichilor. Reduceți LV-3 (tai chong), GB-20 (feng chi), LI-4 (he gu), TB-5 (wai guan) și DU-19 (hou ding). Tonify SP-6 (san yin jiao), LV-8 (qu quan), REN-4 (guan yuan), KI-6 (zhao hai) și KI-3 (tai xi). Pentru yang-ul ficatului care provine din deficiența sângelui ficatului, supuneți yang-ul ficatului, stingeți vântul și hrăniți sângele ficatului. Reduceți LV-3 (tai chong), GB-20 (feng chi), LI-4 (he gu), TB-5 (wai guan) și DU-19 (hou ding). Tonify SP-6 (san yin jiao), LV-8 (qu quan), KI-3 (tai xi), UB-17 (ge shu) și REN-4 (guan yuan).

FOCUL DE FICAT GENERATOR DE FICAT-VANT INTERN (ff^^^ffS)

Etiologie și patologie: Acest sindrom se datorează focului hepatic care persistă, netratat, câțiva ani și este mai probabil să apară la vârstnici. Cauzele incendiului hepatic sunt discutate în sindromul aferent menționat mai sus, dar se datorează în principal problemelor emoționale persistente pe termen lung și obiceiurilor alimentare necorespunzătoare.

Semne și simptome: tremor, iritabilitate, accese bruște și frecvente de furie, tinitus și/sau surditate cu debut brusc, dureri de cap temporale, amețeli, față roșie și ochi roșii, sete, gust amar persistent în gură, somn tulburat de vis, constipație, scaun uscat, vărsături galben-întunecate, posibil vărsături cu sânge și vărsături. tuse de sânge. Corpul limbii va fi roșu, cu părțile mai roșii și va avea o acoperire galbenă uscată, în timp ce pulsul va fi firav și rapid.

Tratament: calmați ficatul, scurgeți focul, curățați căldura și stingeți vântul. Reduceți LV-2 (xing jian), LV-3 (tai chong), GB-20 (feng chi), GB-1 (tong zi liao), LI-11 (qu chi), SP-6 (san yin jiao), LV-1 (da dun) și DU8 (jin suo). Nu este nevoie de moxa.

DEFICIENTA HEPATICĂ-SÂNGE GENERATORĂ INTERN FICĂT-VÂNT

Etiologie și patologie: Acest sindrom se datorează deficienței hepatice care persistă, netratată, timp de câțiva ani și este mai probabil să apară la vârstnici sau din cauza bolilor cronice sau a bolilor hemoragice. Cauzele deficienței hepatice-sânge sunt discutate mai devreme în sindromul aferent, dar se datorează în principal lipsei de hrană în dietă, probleme emoționale,

exerciții fizice excesive și pierderi severe de sânge. În acest caz, lipsa sângelui hrănitor al ficatului la nivelul tendoanelor, de-a lungul timpului, generează ficat-vânt intern. De asemenea, se poate datora vântului care umple spațiul pe care sângele ficatului îl ocupa, conform medicinei tradiționale orientale. Deficiența de sânge din ficat care generează vânt intern are ca rezultat tremurături mai puțin severe decât alte modele.

Semne și simptome: tremurături fine sau ușoare, ticuri faciale, amețeli, vedere încețoșată, amorțeală sau furnicături ale membrelor, memorie slabă, insomnie și menstruații slabe sunt semnele și simptomele. Corpul limbii va fi de culoare palid și subțire, în timp ce pulsul va fi fin și șerpuit.

Tratament: Hrănește sângele ficatului și stinge vântul. Reduceți LV-3 (tai chong), GB-20 (feng chi), LI-4 (he gu), DU-20 (bai hui) și DU-16 (feng fu). Tonify SP-6 (san yin jiao), LV-8 (qu quan), UB 18 (gan shu), UB-17 (ge shu), UB-20 (pi shu) și UB-23 (shen shu). Moxa pe UB-17 (ge shu) este potrivit.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenționat

16

Du (canal de guvernare) (ffM)

Calea canalului 475

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului 475

CALEA DU CANAL

Du (canalul de guvernare) provine din interiorul abdomenului inferior, se mișcă în jos și iese din perineu, unde primul punct de acupunctură este situat la DU-1 (chang qiang).

Apoi se deplasează în sus în spate prin interiorul coloanei vertebrale până la DU-16 (feng fu), care este situat la ceafă. De aici, calea intră în creier şi se deplasează până la vârful capului. Apoi

curge de-a lungul liniei mediane a frunţii, peste podul nasului şi se termină la buza superioară.

Există, de asemenea, căi subordonate du (canal de guvernare) care circulă qi în interiorul corpului, dar acestea nu sunt cunoscute sau aplicate pe scară largă. Literatura clasică menţionează aceste canale – cele trei căi enumerate mai jos – deşi nu sunt importante pentru practica clinică actuală.

A doua cale îşi are originea în zona pelviană, apoi coboară spre perineu şi organele genitale şi trece prin vârful coccisului. Din acest punct, se îndreaptă spre zona fesieră şi se intersectează cu rinichiul şi canalele vezicii urinare. Apoi se întoarce în coloana vertebrală, unde intră şi se unește cu rinichii.

A treia cale a du (canal de guvernare) are originea în abdomenul inferior, se deplasează peste ombilic, trece prin inimă şi intră în trahee. De aici, se mişcă în sus, traversează obrajii, înconjoară gura şi se termină într-un punct sub ochi.

Ultima cale are o origine comună cu canalul vezicii urinare la nivelul canthusului interior al ochiului. Aceste două ramuri, fiecare pornind de la un canthus interior, se deplasează în sus pe frunte şi se întâlnesc la vârful capului unde

devine un singur canal. Acest canal intră apoi în creier şi iese la ceafă, unde se împarte din nou. De aici, cele două ramuri se deplasează în jos pe părţile opuse ale coloanei vertebrale până intră şi se unesc cu rinichii.

Tratament 511

Zone asociate ale corpului: gât, umăr, spate şi creier, cu accent pe coloana vertebrală şi patologia legată de coloana vertebrală.

Remarci

Cele opt canale extraordinare şi cele 12 canale primare se intersectează în cele opt puncte de confluenţă situate pe încheieturi şi glezne. Aceste canale acţionează ca rezervoare ale celor 12 canale:

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI DU (FIGURA 16.1)

DU-1: Chang qiang (^^); Janggang (OO) (Figura 16.2)

LOCAŢIE

Cu pacientul în poziția genunchi la piept, sau în poziţia culcat, acesta este inferior vârfului coccisului, la mijlocul liniei care leagă vârful coccisului şi anusul. Acesta este punctul de legătură luo al canalului du.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea perineală, inferioară coccisului, la jumătatea distanţei dintre vârful coccisului şi anus.

9 cun

DU-24

) DU-18

> DU-17

U-2i

9 cun

6 cun

) DU-1

*** DU-1**

DU-14 DU-13

DU-12

DU-10

DU-9

DU-8

DU-7

DU-6

DU-5

DU-4

DU-3

DU-2

19 cun

9 cun

12 cun

0 DU-1

16 cun

DU-23

DU-22

DU-21

DU-20

DU-19

Artera şi nervul scrotal posterior

Artera perineală şi ein

Nervul dorsal al penisului

Nervul perineal

Nervul pudendal

Nervul cluneal inferior

Vasele pudendale inferioare

Scrot

Muşchiul bulbospongios

Muşchiul ischiocavernos

Muşchiul perineal transvers superficial

Anus

Nervul pudendal

Nervul rectal inferior

rectală inferioară
şi vasul

Vârful coccisului

Anal extern

Sfincterul

Muşchiul fesier maxim

Vedere inferioară a pereniului mascul DU-1

Figura 16.2 Localizarea DU-1.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare.

Tulburări digestive: hemoroizi, prolaps de rect și diaree.

Tulburări neurologice: convulsii, oboseală și lasitate. Tulburări psihice: depresie.

FUNCȚII

Reglează du (canalul de guvernare), calmează mintea, rezolvă și răcește căldura umedă ca în hemoroizi sau prolapsul anusului și întărește partea inferioară a spatelui.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Introducerea profundă este contraindicată pentru a evita perforarea rectului.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul anococcigian este prelungirea posterioară a mușchiului sfincterului anal extern superficial, care se află între coccis și marginea anusului.

Adânc

Mușchiul Levator ani

Origine: Corpul posterior al pubisului, arcul tendinos al ridicătorului anului și coloana vertebrală a ischionului.

Inserție: ligamentul anococcigian și partea inferioară a sacrului și coccis.

Actiune: Sustine viscerele in cavitatea pelviana si ridica planseul pelvin.

Vasculatura

Superficial

Plexul hemoroidal (plexul venos rectal) inconjoara rectul si comunica in fata cu plexul venos vezical la barbat si plexul uterovaginal la femeie. Se scurge în vena rectală superioară.

Adânc

Vena rectală inferioară se drenează în vena pudendală internă, care se drenează în vena iliacă internă.

Artera rectală inferioară derivă din artera pudendă internă, care este derivată din artera iliacă internă.

Inervație

Superficial

Ramurile posterioare ale nervului coccigian iau naștere din plexul sacral.

Adânc

Nervii rectali inferiori apar de obicei ca ramuri din nervul pudendal, dar ocazional apar direct din plexul sacral.

DU-2: Yao shu (®^); Yosu (2^)

(Figura 16.3)

LOCAȚIE

Suprafața dorsală a sacrului, în mijlocul hiatusului sacral, sub cea de-a patra vertebră sacră.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea sacră, la hiatusul sacral, pe linia mediană posterioară. Hiatul sacral este o mică depresiune imediat sub creasta sacrală medială, la nivelul celui de-al patrulea foramen sacral posterior.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere lombosacrală şi durere sau afectare motorie a extremităţilor inferioare.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal. Tulburări neuromusculo-scheletice: sciatică.

Tulburări neurologice: epilepsie.

FUNCŢII

Elimină vântul interior şi întăreşte partea inferioară a spatelui.

METODA DE ACCESARE

Punctură oblic în sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul anococcigian este prelungirea posterioară a muşchiului sfincterului anal extern superficial, care se află între coccis şi marginea anusului.

Adânc

Ligamentul sacrococcigian posterior este un ligament care se întinde de la sacrum la coccis şi, astfel, dorsal prin simfiza sacrococcigiană comună de aceste două oase.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine

Linia fesieră posterioară a ilionului.

Porţiunea aspră a osului, inclusiv creasta.

Suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului.

Aponevroza muşchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală).

Ligamentul sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză gluteală).

Inserţie: tuberozitatea glutealăa femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins prin tractul iliotibial.

creasta IIiac

L4

Sacrum

Artera şi nervul gluteal superior

Artera şi nervul gluteal inferior

Nervul pudendal

Nervul sciatic

Nervul cutanat femural posterior

Trohanter mai mare

Foraj sacrali

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul gluteus maximus Muşchiul piriform Trohanter mare

Vârful coccisului /'

Vedere posterioară a pelvisului DU-2

Trohanterul mic

Ligamentul sacrotuberos

L4

L5

Tiberozitate ischiatică

Sacrum

/

Vasculatura

Superficial

Plexul hemoroidal (plexul venos rectal) inconjoara rectul si comunica in fata cu plexul venos vezical la barbat si plexul uterovaginal la femeie. Se scurge în vena rectală superioară.

Adânc

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera sacră laterală derivă din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura posterioară a celui de-al cincilea nerv sacral (S5) ia naştere din nervul sacral (S5) al plexului sacral.

Nervul cluneal medial ia naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Ramura nervului coccigian ia naştere din plexul sacral.

DU-3: Yao yang guan Yoyanggwan

(Figura 16.4)

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al celei de-a patra vertebre lombare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, în depresiunea inferioară procesului spinos al celei de-a patra vertebre lombare (L4). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară. A patra vertebră lombară poate fi găsită cam la nivelul punctului mijlociu al punctelor cele mai înalte ale ambelor creste iliace.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere lombosacrală.

Tulburări circulatorii: edeme ale extremităţilor inferioare. Tulburări urologice: sindrom nefritic şi dismenoree. Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree şi impotenţă. Tulburări digestive: colită.

FUNCŢII

Tonifică rinichi-yang şi întăreşte partea inferioară a spatelui şi picioarelor.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi din spatele trunchiului și este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Adânc

• Mușchiul interspinal lombar

Origine: Marginea superioară a apofizei spinoase lombare (L1-L5).

Inserție: Marginea inferioară a procesului spinos următor superior (L1-L5).

Actiune: Extinde vertebrele lombare.

Medial

Mușchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare și toracice inferioare, ligamentum nuchae și procesul spinos al C7.

Inserție: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare și procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepția C1.

Acțiune: îndoiește lateral capul și gâtul pe aceeași parte și extinde bilateral coloana vertebrală.

Mușchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară și creasta iliacă.

Inserție: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acțiune: Stabilizează vertebrele și ajută la mișcările locale ale coloanei vertebrale.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subțire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf și funcționează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente și vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile dorsale ale celei de-a patra vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile dorsale ale arterei a patra lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Vena sacră mediană se drenează în vena iliacă comună stângă, care se drenează în vena cavă inferioară.

Artera sacră mediană derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervație

Superficial

Ramurile posterioare mediale ale celui de-al patrulea nerv lombar iau naștere din nervii lombari (L4-L5) ai segmentului lombar.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al patrulea nerv lombar iau naștere din nervii lombari (L4-L5) ai segmentului lombar.

DU-4: bărbați Ming (^^); Myeongmun (S^) (Figura 16.5)

LOCAȚIE

În depresia inferioară procesului spinos al celei de-a doua vertebre lombare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea lombară, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre lombare (L2). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări locale: genunchi și picioare slăbite.

Tulburări urologice: nefrită cronică, incontinență urinară și disurie.

Tulburări neurologice: oboseală, lipsă de vitalitate, depresie și slăbiciune fizică și psihică.

Tulburări ORL: Tinitus și surditate.

Tulburări respiratorii: astm. Tulburări ginecologice: leucoree.

Tulburări digestive: diaree.

Tulburări de reproducere masculină: impotență, ejaculare precoce și spermatoree.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee și lombalgie.

FUNCȚII

Tonifică rinichi-yang, original-qi și esența, încălzește poarta vitalității, întărește partea inferioară a spatelui și curăță creierul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 și 1,75 cun adâncime până la suprafața pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi din spatele trunchiului și este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Adânc

Mușchiul interspinal lombar

Origine: Marginea superioară a apofizei spinoase lombare (L1-L5).

Inserție: Marginea inferioară a procesului spinos următor superior (L1-L5).

Actiune: Extinde vertebrele lombare.

Medial

Mușchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară şi creasta iliacă.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile dorsale ale celei de-a doua vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile dorsale ale celei de-a doua artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare mediale ale celui de-al doilea nerv lombar iau naştere din nervii lombari (L2-L3) ai segmentului lombar.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al doilea nerv lombar iau naştere din nervii lombari (L2-L3) ai segmentului lombar.

DU-5: Xuan shu (^^); Hyeonchu

(Figura 16.6)

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al primei vertebre lombare (L1).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea lombară, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a primei vertebre lombare (L1). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare.

Tulburări digestive: Gastrită şi colită cu diaree.

FUNCŢII

Beneficiază coloana lombară şi avantajează arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiţie profundă care acoperă muşchii profundi din spatele trunchiului şi este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu şi posterior. Acesta serveşte la legarea muşchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Adânc

Muşchiul interspinal lombar

Origine: Marginea superioară a apofizei spinoase lombare (L1-L5).

Inserţie: Marginea inferioară a procesului spinos următor superior (L1-L5).

Actiune: Extinde vertebrele lombare.

Medial

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară şi creasta iliacă.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

• Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile primei vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile primei artere lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare mediale ale primului nerv spinal lombar iau naştere din nervii lombari (L1-L2) ai segmentului lombar.

Adânc

Ramurile posterioare ale primului nerv spinal lombar iau naştere din nervii lombari (L1-L2) ai segmentului lombar.

Lateral

• *Nervii cluneali superiori iau naştere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale plexului lombar.*

DU-6: Ji zhong (W+); Cheokyung (Figura 16.7)

LOCAŢIE

În depresia inferioară apofizei spinoase a vertebrei a 11-a toracice (T11).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a 11-a toracice (T11). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri de spate.

Tulburări digestive: icter şi diaree cu dureri de stomac. Tulburări neurologice: epilepsie.

FUNCŢII

Fortifică splina, drenează umezeala şi aduce beneficii coloanei vertebrale.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic in sus

0,5-1,0 cun.

PRECAUŢII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

• Originea

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară şi creasta iliacă.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale venei a 11-a intercostale se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale arterei a 11-a intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale nervului al 11-lea toracic iau naştere din nervul toracic (T11) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale nervului al 11-lea toracic iau naştere din nervul toracic.

(T11) a diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-7: Zhong shu (^^); Jungchu (§^) (Figura 16.8)

LOCAŢIE

În depresia de sub procesul spinos al celei de-a 10-a vertebre toracice (T10).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a 10-a toracice (T10). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare.

Tulburări digestive: Dureri de stomac și pierderea poftei de mâncare.

FUNCȚII

Reglează stomacul și splina și întărește spatele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic in sus

0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul mușchiului trapez

• Originea

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Mușchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Mușchiul trapez

Mușchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

DU-14

DU-13

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18'

UB-19

L1

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul splenius capitis Muşchiul ridicător al omoplatului Muşchiul supraspinatus -V - Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Un nerv axilar

, Muşchiul infraspinos

N

Muşchiul teres minor

„Muşchiul Teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

d C5 C7

DM-14 * SUS.!! T1

DU-13 • • UB11—“— ii

' • OB-12 T2

DU-12 UB 13 T3

~3Ea--UB-14 T4

DU-11 • • UB-15 T5

DU-10 ^^^.a Ub-16 T6

DU-9 .• UB-17 T7

< T8U

DU-8^J>« UB-18

DU-7 O • UB-19

DU-6 • • • UB-20 ---• UB-21 ..Wi

L1

T9

T10

T11

T12

Vedere posterioară a spatelui superior şi mijlociu DU-6-DU-14

Figura 16.8 Localizarea DU-7.

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente și vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale venei a 10-a intercostale se scurg în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale arterei a 10-a intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervație

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale nervului al 10-lea toracic iau naștere din nervul toracic (T10) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale nervului al 10-lea toracic iau naștere din nervul toracic (T10) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-8: Jin suo (^^); Geunchuk (S^) (Figura 16.9)

LOCAȚIE

În depresia inferioară apofizei spinoase a vertebrei a noua toracice (T9).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a noua toracice (T9). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări locale: spasm muscular.

Tulburări digestive: Dureri de stomac.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul semi-spinal al capitului

DU-14 DU-13,

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

-— Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Nervul axilar

Muşchiul infraspinos

^DU-14 . • S _

tyU-13 UB1^^ T1

' T2

DU-12 - - UB-13 T3

-UB-14 T4

DU-11 • L« TUB-15 T5

DU-10 ^^>4)B-16 T6

DU-9 UB-17 T7

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18'

UB-19

UB-20

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

L1

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

■ T8U

DU-8 la £•—UB-18—

DU-7 <• • UB-19

DU-6 ' • UB-20

UB-21—

MK

L1

T9

T10

T11

T12

Vedere posterioară a spatelui superior și mijlociu DU-6-DU-14

Figura 16.9 Localizarea DU-8.

Tulburări neurologice: defect mintal, epilepsie și convulsii.

Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele și elimină vântul interior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic in sus

0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Acul trebuie stimulat prin rotire până când se observă o senzație de durere în zona locală.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 și 1,75 cun adâncime până la suprafața pielii.
Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul mușchiului trapez

• Originea

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale celei de-a noua vene intercostale se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale arterei a noua intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale nervului al nouălea toracic iau naştere din nervul toracic (T9) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al nouălea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T9) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-9: Zhi yang (^^); Jiyang (X|ok)

(Figura 16.10)

LOCAŢIE

În depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a şaptea toracice (T7), aproximativ la nivelul unghiului inferior al scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să se întindă în poziţia culcat şi să-şi aducă braţul. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a şaptea toracică (T7). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări respiratorii: tuse şi astm.

Tulburări digestive: icter şi dureri de stomac. Tulburări neurologice: insomnie şi nevralgie intercostală. Tulburări musculo-scheletice: dureri lombare şi toracice.

FUNCŢII

Promovează fluxul lin al qi-ului ficatului şi elimină căldura umedă din vezica biliară.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

• Originea

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Mușchiul teres major

DU-14 DU-13.

,j|T5

DU-8 A <>

DU-7 ■ *

DU-6 V

UB-18

UB-19

UB-20

L1

— Mușchiul splenius capitis Mușchiul ridicător al omoplatului Mușchiul supraspinatus

— Artera și nervul suprascapular

Mușchiul minor romboid

nerv

Mușchiul infraspinos

DU-11

DU-14:

DU-13 -

11

12

UB yUB

•—UB

UB

T1

T2

T3

T4

T5

T6

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

DU-9 0-7» UB17 T7

Eu T8L

DU-8 » UB-18

DU-7 •“ UB-19

UB-20

T9

T10

T11

T12

Inserție: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare și toracice inferioare, ligamentum nuchae și procesul spinos al C7.

Inserție: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare și procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepția C1.

Acțiune: îndoiește lateral capul și gâtul pe aceeași parte și extinde bilateral coloana vertebrală.

Mușchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserție: Procesele spinoase ale C6-C7 și T1-T4.

Acțiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul și rotește trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subțire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf și funcționează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Adânc

Ramurile posterioare ale celei de-a șaptea vene intercostale se scurg în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale celei de-a șaptea artere intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervație

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale celui de-al şaptelea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T7) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al şaptelea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T7) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-10: Ling tai (OB); Yeongdae (^^H) (Figura 16.11)

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al celei de-a şasea vertebre toracice (T6).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a şasea toracice (T6). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului şi durere în partea superioară a spatelui.

Tulburări digestive: Dureri de stomac şi vărsături. Tulburări respiratorii: astm bronşic.

FUNCŢII

Relaxează pieptul, elimină căldura şi întăreşte partea superioară a spatelui.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinus este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale celei de-a şasea vene intercostale se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale arterei a şasea intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale celui de-al şaselea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T6) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al şaselea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T6) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-11: Shen dao (^®); Sindo (-ME)

(Figura 16.12)

DU-14

T4

T8

L1

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18

UB-19

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

Artera şi nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Nervul axilar

Muşchiul infraspinos

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

DU-14

DU-13

DU-12

DU-11

DU-10

DU-9

ICC5 C7

T1

— •yUB-12 T2

„UB-13 T3

UBT4 T4

O • UB-15 T5

• • UB-16 T6

JIK» UB-17 T7

T8

DU-8 -»-• UB-18 T9

DU-7 UB-19 T10

DU-6 UB-20 -T12

UB-21

L1

Vedere posterioară a spatelui superior şi mijlociu DU-6-DU-14

Figura 16.12 Localizarea DU-11.

FUNCȚII

Reglează qi-ul inimii și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 și 1,75 cun adâncime până la suprafața pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul mușchiului trapez

Origine

Protuberanța occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale celei de-a cincea vene intercostale se scurg în vena azygos din dreapta şi vena hemiazygos din stânga.

Ramurile posterioare ale arterei a cincea intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale celui de-al cincilea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T5) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al cincilea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T5) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-12: Shen zhu Sinju (£!¥)

(Figura 16.13)

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al celei de-a treia vertebre toracice (T3).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară procesului spinos al celei de-a treia vertebre toracice (T3). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări respiratorii: tuse şi astm bronşic. Tulburări neurologice: epilepsie.

Tulburări circulatorii: şoc datorat febrei.

FUNCŢII

Reglează qi-ul pulmonar, relaxează spasmele şi elimină vântul interior.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUŢII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale celei de-a treia vene intercostale drenează în vena intercostală superioară.

Ramurile posterioare ale celei de-a treia artere intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale celui de-al treilea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al treilea nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T3) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-13: Tao dao (^®); Dodo (££)

(Figura 16.14)

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al primelor vertebre toracice (T1).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a primei vertebre toracice (T1). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere de gât sau rigiditate a gâtului şi cefalee occipitală.

Tulburări neurologice: epilepsie şi retard mintal. Tulburări transmisibile: malaria.

FUNCŢII

Curăţă căldura, elimină vântul şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile posterioare ale primei vene intercostale drenează în vena intercostală superioară.

Ramurile posterioare ale primei artere intercostale derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale primului nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T1) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile posterioare ale primului nerv toracic iau naştere din nervul toracic (T1) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

DU-14: Da zhui (X<); Daechu (^¥)

(Figura 16.15)

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale (C7).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat şi să-şi flexeze uşor gâtul. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a şaptea cervicale (C7). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în regiunea trapezului.

Tulburări transmisibile: malaria.

Tulburări respiratorii: bronşită, astm şi răceală.

Tulburări neurologice: epilepsie şi retard mintal. Alte tulburări: Febră.

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului.

FUNCŢII

Curăţă căldura, calmează mintea, tonifică yang-qi şi relaxează tendoanele.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul trapez

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

DU-14 •DU-13.

Muşchiul semi-spinal al capitului

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus

\— Artera si nervul suprascapular

Muşchiul minor romboid

Th- Nervul axilar

, Muşchiul infraspinos

DU-12

DU-11

DU-10

DU-9

DU-14

DU-13

^^£•^-12

• • UB-13

UB-14 -^K*-pB-T5 ~d *L* TB-16

UB-17

DU-8

DU-7

DU-6

UB-18

UB-1?

UB-20

L1

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

DU-8

DU-7

DU-6

T8

UB-18

UB-19

- UB-20
- UB-21

L1

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T7

T9

T10

T11

T12

Vedere posterioară a spatelui superior și mijlociu DU-6-DU-14

Figura 16.15 Localizarea DU-14.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic in sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea adâncă trebuie împiedicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

Muşchiul semispinal toracic

Origine: Procese transversale ale C6-T10.

Inserţie: Procesele spinoase ale C6-C7 şi T1-T4.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Ligamentul supraspinos este un cordon puternic, fibros, care conectează vârfurile proceselor spinoase de la vertebrele C7 la sacrum.

Ligamentul interspinos este un ligament subţire, membranos, care leagă procesele spinoase. Acestea se extind de la rădăcina fiecărui proces până la vârf şi funcţionează pentru a limita flexia coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramura venei cervicale transversale se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramura arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Lateral

„Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi brahiocefalic din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile mediale posterioare ale celui de-al optulea nerv cervical iau naştere din nervul cervical (C8) al plexului cervical.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al şaptelea nerv cervical iau naştere din nervul cervical (C7) al plexului cervical.

DU-15: Ya men (^^); Amon (0^)

(Figura 16.16)

LOCAŢIE

La aproximativ 0,5 cun deasupra liniei naturale posterioare a părului, pe ceafă, între apofizele spinoase ale primei şi celei de-a doua vertebre cervicale (C1 şi C2) când capul este uşor îndoit. Este 0,5 cun sub DU-16 (feng fu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea, să-şi extindă uşor capul şi să-şi relaxeze muşchiul trapez. Localizați acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre cervicale (C2) şi pe linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: tensiune intracraniană, tulburări mintale, epilepsie, afazie şi retard mintal.

Tulburări ORL: surditate şi mut, afazie şi răguşeală a vocii.

Tulburări respiratorii: astm bronşic. Tulburări musculo-scheletice: dureri de cap şi rigiditate a gâtului.

FUNCȚII

Curăță creierul şi umezeşte gâtul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Sunt interzise următoarele:

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii. Introducerea oblică profundă sau în sus este contraindicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

Moxibustie (textele clasice sugerează că poate provoca afazie).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Între muşchii trapez stâng şi drept

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Galea aponeurotica

Muşchiul occipital

DU-20 •

1,5 cun

DU-19 o

Artera occipitală Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

Ramele dorsale ale C2 şi C3

DU-18 u

Al treilea nerv occipital

Nervul occipital mai mare

Rectus capitis
mușchiul minor posterior

Mușchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Mușchiul capitis oblic inferior

Nervul C2

Mușchiul trapez

Proeminență occipitală externă

Linia posterioară a părului

Mușchiul semispinalis cervicis

DU-20

DU-19

DU-17 <3»

I UB-9

Linia posterioară a părului

Procesul mastoid

Vertebra C1

Vertebra C2

Vertebra C3

vertebra C4

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Ligamentul nucal este o membrană fibroasă care se extinde de la protuberanţa occipitală externă de pe craniu şi linia nucală mediană până la procesul spinos al C7, în partea inferioară a gâtului. Separă partea stângă şi cea dreaptă a gâtului.

Adânc

Muşchiul obliquus capitis inferior

Origine: Procesul spinos al axului.

Inserţie: Procesul transversal al atlasului.

Acţiune: Roteşte capul în aceeaşi parte.

Lateral

Între muşchii semispinalis capitis stâng şi drept

Origine: procese transversale ale T1-T6 şi C7 şi procese articulare ale C4-C6.

Inserţie: zona medială dintre liniile nucale superioare şi inferioare ale osului occipital.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi brahiocefalic din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI), care ia naştere din medula oblongata a creierului şi inervează trapezul şi muşchii sternocleidomastoidieni.

Al treilea nerv occipital (cel mai mic nerv occipital) ia naştere din nervul cervical (C3) al diviziunii posterioare a plexului cervical şi inervează muşchiul trapez.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al doilea şi al treilea nervi cervicali iau naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

DU-16: Feng fu (MW); Pungbu (sV)

(Figura 16.17)

LOCAŢIE

1 cun deasupra punctului de mijloc al liniei naturale posterioare a părului din spatele capului. Este situat în depresiunea de sub

Galea aponeurotica

Muşchiul occipital

DU-20 •

1,5 cun

DU-19

Artera occipitală Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

Ramele dorsale ale C2 şi C3

DU-18 u

»U-16cj

,0,5 cun''

Al treilea nerv occipital

Nervul occipital mai mare

Rectus capitis
muşchiul minor posterior

Muşchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Muşchiul capitis oblic inferior

Nervul C2

Muşchiul trapez

Proeminenţă occipitală externă

Linia posterioară a părului

Muşchiul semispinalis cervicis

DU-20

DU-19

DU-17 • •

1-5I UB-9

Linia posterioară a părului

Procesul mastoid

Vertebra C1

Vertebra C2

Vertebra C3

vertebra C4

protuberanța occipitală externă și între mușchii trapezi ai fiecărei părți.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea, să-și extindă ușor capul și să-și relaxeze mușchiul trapez. Pentru a localiza acest punct, deplasați-vă superior de la mijlocul liniei posterioare a părului la osul occipital, simțind depresia de sub protuberanța occipitală externă.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului și cefalee.

Tulburări neurologice: tulburări mintale, retard mintal și hemiplegie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoșată.

Tulburări ORL: epistaxis, afazie și durere în gât.

FUNCȚII

Expulză vântul și curăță creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Inserarea profundă în sus sau oblică în sus este contraindicată pentru a preveni leziunile cerebelului și medulei oblongate.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Între mușchii trapez stâng și drept

Origine

Protuberanța occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Ligamentul nucal este o membrană fibroasă care se extinde de la protuberanța occipitală externă de pe craniu și linia nucală mediană până la procesul spinos al C7 din partea inferioară a gâtului. Separă partea stângă și cea dreaptă a gâtului.

Adânc

Între mușchii minori rectus capitis posterior stâng și drept

Origine: Tubercul de pe arcul posterior al atlasului.

Inserție: Partea medială a liniei nucale inferioare și a durei spinale.

Actiune: Extinde capul la gat.

Lateral

Între mușchii rectul mare posterior stâng și drept

Origine: Procesul spinos (C2) al axei.

Inserție: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acțiune: Se rotește și trage capul înapoi.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din arterele subclaviei, care sunt derivate din arcul aortic (stânga) și artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) (dreapta).

Inervație

Superficial

Al treilea nerv occipital (cel mai mic nerv occipital) ia naștere din nervul cervical (C3) al diviziunii posterioare a plexului cervical și inervează mușchiul trapez.

Adânc

Ramurile nervului suboccipital iau naștere din nervul cervical (C1) al plexului cervical.

Ramurile nervului occipital mare iau naștere între prima și a doua vertebre cervicale (C1-C2) și urcă pentru a inerva pielea de-a lungul părții posterioare a scalpului până la vârf și, de asemenea, inervează scalpul în partea de sus a capului, peste ureche și peste glandele parotide.

DU-17: Nao hu (^^); Noeho (^5.)

(Figura 16.18)

LOCAȚIE

1,5 cun direct superioară DU-16 (feng fu), în depresiunea de pe marginea superioară a protuberanței occipitale externe.

Galea aponeurotica

Figura 16.18 Localizarea DU-17.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe partea posterioară a capului, în depresiunea superioară protuberanței occipitale externe, cu 2,5 cun superioară liniei naturale posterioare a părului. Distanța de la linia naturală anterioară a părului la linia naturală a părului posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: amețeli și epilepsie. Tulburări musculo-scheletice: cefalee occipitală, durere și rigiditate a gâtului.

FUNCȚII

Expulză vântul și curăță creierul.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Lateral

Burta occipitală a mușchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserţie: Galea aponeurotica.

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare provine din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

DU-18: Qiang jian (^^); GangGan (OLh (Figura 16.19)

LOCAŢIE

Pe scalp, 1,5 cun superior faţă de DU-17 (Nao hu) pe linia mediană posterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a capului, cu 4 cun deasupra liniei naturale posterioare a părului, pe linia mediană posterioară. Distanţa de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

Galea aponeurotica

Figura 16.19 Localizarea DU-18.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului și cefalee. Tulburări neurologice: manie, epilepsie și hipertensiune arterială. Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări digestive: vărsături.

FUNCȚII

Calmează vântul, atenuează durerea și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Lateral

Burta occipitală a mușchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserție: Galea aponeurotica.

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

DU-19: Hou ding (^®); Hujeong (^o) (Figura 16.20)

LOCAŢIE

Pe scalp, 1,5 cun superior DU-18 (qiang jian) pe linia mediană posterioară. Acest punct este, de asemenea, cu 3 cun deasupra DU-17 (nao hu) sau cu 1,5 cun inferior faţă de DU-20 (bai hui).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct pe partea posterioară a capului, cu 5,5 cun deasupra liniei posterioare a părului, pe linia mediană posterioară. Distanţa de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului şi cefalee.

Tulburări neurologice: manie, migrenă, ameţeli, vertij, epilepsie, anxietate şi hipertensiune arterială.

Galea aponeurotica

Figura 16.20 Localizarea DU-19.

FUNCŢII

Elimină vântul şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

Moxibustia se aplica usor pentru cateva minute.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontali și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Vena temporală superficială se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera temporală superficială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

• Ramura nervului occipital mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

DU-20: Bai hui (^>); Baekhae (^£|) (Figura 16.21)

LOCAȚIE

Pe scalp, 7 cun superior punctului mijlociu al liniei naturale posterioare a părului sau 5 cun posterior față de punctul mediu al liniei naturale anterioare a părului. Acest punct se

găsește și la mijlocul liniei care leagă vârfurile celor două auricule (pinna). Acesta este punctul de întâlnire al tuturor canalelor yang.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe cap, la 5 cun posterior de linia naturală anterioară a părului, pe linia mediană anterioară. Distanța de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: Comă cu hemoragie cranianã, ameţeli şi tulburări mentale.

Tulburări ORL: tinitus, rinoree și obstrucție nazală. Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

Tulburări digestive: prolaps rectal.

Tulburări urologice: anurie sau poliurie.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Curăță și calmează mintea, beneficiază creierul, tonifică yang-ul, întărește funcția ascendentă a splinei pentru a contracara prolapsul și promovează resuscitarea.

1 cun

Linia anterioară a părului

0,5

0 5 Os frontal

Bregma

5 cun Oasele parietale

Lambda

Osul occipital

Artera și vena supratrohleară

DU-24

DU-22

Artera şi vena supraorbitale //

Os frontal

Sutura coronară

Temporal auricular, arteră şi venă

Artera şi vena temporală
superficială

F Oasele parietale

Sutura sagitală

(artere şi reţea venoasă)

Artera şi vena occipitală

Vedere superioară a craniului DU-20-DU-24

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

. . Linia pupilei

Linia anterioară a părului

2,25 cun

0,5 cun

0,5 cun

1 cun

GB 16

GB-17

GB-18

un

DU-20 Q-

Os occipital Sutura lambdoidă

Figura 16.21 Localizarea DU-20.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min folosind metoda indirecta cu prudenta.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Ramurile nervului supratrohlear iau naștere din nervul frontal, care ia naștere din nervul oftalmic.

DU-21: Qian ding (^®); Jeonjung (t!o) (Figura 16.22)

LOCAȚIE

1,5 cun anterior față de DU-20 (bai hui) sau 3,5 cun direct deasupra punctului de mijloc al liniei naturale anterioare a părului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe cap, cu 3,5 cun superior liniei naturale anterioare a părului, pe linia mediană anterioară. Distanța de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: migrenă, ameţeli, epilepsie. Tulburări circulatorii: şoc pediatric.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată.

1 cun

Artera şi vena supratrohleară

Artera şi vena supraorbitale //

Os frontal

Sutura coronară

. . Linia pupilei

Linia anterioară a părului

2,25 cun

DU-21

Linia anterioară a părului

0,5

Temporal auricular, arteră şi venă

DU-24

DU-23

DU-22

0,5 cun

5 cun Oasele parietale

Lambda

Osul occipital

(artere şi reţea venoasă)

« GB 16

0,5 cun

1 cun

Artera şi vena temporală
superficială

F Oasele parietale

Sutura sagitală

Artera şi vena occipitală

Vedere superioară a craniului DU-20-DU-24

DU-21 O

DU-20 1S-

GB-17

GB-18

un

Os occipital Sutura lambdoidă

Figura 16.22 Localizarea DU-21.

Tulburări ORL: Rinoree.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee la vârf.

FUNCȚII

Elimină vântul, tratează convulsiile şi aduce beneficii capului.

METODA DE ACCESARE

Punctura 0,3-1,0 cun fie oblic, fie transversal de-a lungul pielii.

PRECAUȚII

Moxibustie 10-20 min folosind metoda indirecta cu prudenta.

Moxibustia este interzisa copiilor si acupunctura nu trebuie efectuata la copiii a caror fontanela nu s-a inchis inca.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de ţesut fibros dens care leagă muşchii frontalis şi occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă şi profund de pericraniu printr-un ţesut celular lax, permiţând mişcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptuşeală care constă din ţesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

DU-22: Xin hui (^^); Sinhoe (£l£|)

(Figura 16.23)

LOCAŢIE

3 cun anterior faţă de DU-20 (bai hui) sau 2 cun direct posterior faţă de punctul de mijloc al liniei naturale anterioare a părului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe cap, 2 cun posterior faţă de linia naturală anterioară a părului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

1 cun

Linia anterioară a părului

0,5

0 5 Os frontal

Bregma

5 cun Oasele parietale

Lambda

Osul occipital

Artera şi vena supratrohleară

DU-24

DU-23

DU-22

Artera şi vena supraorbitale

Os frontal

Sutura coronară

Temporal auricular, arteră şi venă

Artera şi vena temporală
superficială

(artere şi reţea venoasă)

Artera şi vena occipitală

. . Linia pupilei

Linia anterioară a părului

2,25 cun

DU-24 4-

DU-23 •

» GB 16

0,5 cun

0,5 cun

1 cun

DU-22

DU-21 •-

DU-20

• GB-17

• GB-18

un

Os occipital Sutura lambdoidă

Vedere superioară a craniului DU-20-DU-24

Figura 16.23 Localizarea DU-22.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: amețeli și convulsii infantile.

Tulburări circulatorii: șoc pediatric. Tulburări ORL: epistaxis și rinoree. Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

Alte tulburări: vedere încețoșată.

FUNCȚII

Beneficiază nasul, elimină vântul şi aduce beneficii capului.

METODA DE ACCESARE

Punctura 0,3-1,0 cun fie oblic, fie transversal de-a lungul pielii.

Moxibustie 5-10 min.

PRECAUȚII

Moxibustia este interzisa copiilor si acupunctura nu trebuie efectuata la copiii a caror fontanela nu s-a inchis inca.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de ţesut fibros dens care leagă mușchii frontalis şi occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă şi profund de pericraniu prin ţesut celular lax, permiţând mişcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptuşeală care constă din ţesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului supratrohlear iau naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

DU-23: Shang xing (iB); Sangseong (oho) (Figura 16.24)

LOCAŢIE

1 cun direct deasupra punctului mijlociu al liniei părului anterioare a frunţii sau 4 cun anterior faţă de DU-20 (bai hui).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe cap, cu 1 cun superior liniei naturale anterioare a părului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: Tulburări mentale.

Tulburări oftalmice: durere de ochi.

Tulburări ORL: rinoree alergică şi epistaxis. Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCŢII

Deschide nasul, aduce beneficii ochilor, elimină vântul, alungă umflarea capului şi a feţei şi rezolvă flegma.

METODA DE ACCESARE

Punctia oblic de-a lungul pielii sau intepatura transversal posterior fata de punctul 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min cu prudenţă.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de ţesut fibros dens care leagă muşchii frontalis şi occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă şi profund de pericraniu printr-un ţesut celular lax, permiţând mişcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Ramurile venei frontale (supratrohleare) se scurg în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Ramurile arterei frontale (supratrohleare) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului supratrohlear iau naștere din nervul frontal, care ia naștere din nervul oftalmic.

DU-24: Shen ting (^M); Sinjeong (-MS) (Figura 16.25)

LOCAȚIE

0,5 cun direct superior punctului de mijloc al liniei părului anterioare a frunții.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe cap, cu 0,5 cun superior liniei naturale anterioare a părului, pe linia mediană anterioară. Acest punct este, de asemenea, 0,5 cun anterior față de DU-23 (shang xing). Distanța de la linia anterioară a părului la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: amețeli, anxietate, palpitații, epilepsie, insomnie, schizofrenie și gânduri divizate.

Tulburări ORL: vertij, rinoree și sinuzită maxilară. Tulburări musculo-scheletice: cefalee frontală.

FUNCȚII

Curăţă creierul, elimină vântul, aduce beneficii nasului şi ochilor şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic sau transversal de-a lungul pielii 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a mușchiului epicraniu

Origine: linie nucală superioară.

Inserţie: Galea aponeurotica.

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptuşeală care constă din ţesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Adânc

Ramurile venei frontale (supratrohleare) se scurg în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

FUNCȚII

Beneficiază nasul şi restabileşte conştiinţa.

METODA DE ACCESARE

• Puncţi perpendicular 0,2-0,3 cun sau înţepăţi pentru a provoca sângerare.

Ramura nazală laterală a venei faciale se drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Ramura nazală laterală a arterei faciale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Foramenul supraorbital

Foramenul mental

Inervaţie

Superficial

• Ramura nazală externă a nervului etmoidal anterior ia naştere din nervul nazociliar, care ia naştere din nervul oftalmic.

DU-26: Ren zhong (A^), Shui gou (A^); Injoong (^§), Sugu (t?) (Figura 16.27)

LOCAŢIE

Sub nas, la joncţiunea dintre o treime superioară şi două treimi inferioare ale filtrumului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe faţă, uşor superior punctului mijlociu al filtrumului, la joncţiunea treimii superioare şi a două treimi inferioare. Filtrumul este adâncitura pronunţată care se găseşte pe linia mediană dintre rădăcina nasului şi marginea buzei superioare.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: tulburări mentale, isterie şi comă. Alte tulburări: insolaţie, epilepsie, paralizie facială, puf

durere a feţei, durere şi rigiditate a spatelui inferior şi lockjaw (trismus).

FUNCŢII

Promovează resuscitarea, aduce beneficii feţei şi nasului, elimină vântul, curăţă creierul, calmează mintea şi întăreşte spatele.

METODA DE ACCESARE

Punctură oblic în sus 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min folosind metoda indirecta.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Mușchiul orbicular oris

Origine: maxila (maxilarul) și mandibula.

Inserție: Pielea și fascia buzelor.

Acțiune: Închide gura și strânge buzele.

Adânc

• *Mușchiul depresor sept nazal*

Origine: fosa incisiva a maxilarului.

Inserție: Septul nazal și partea din spate a părții alare a mușchiului nazal.

Acțiune: Deprimă septul nazal implicat în evazarea nărilor.

Lateral

• Mușchiul buccinator

Origine: Procese alveolare ale osului maxilar și mandibulei și marginea anterioară a ligamentului pterigomandibular (bandă tendinoasă a fasciei bucofaringiene).

Inserție: Unghiul gurii și porțiunea superioară a orbicularului oris.

Acțiune: Comprimă obrajii împotriva dinților (folosit în acte precum suflarea) și ajută la masticație.

Foramenul supraorbital

Foramenul mental

Vasculatura

Superficial

Vena labială superioară se drenează în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera labială superioară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Ramura venei faciale se drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramura arterei faciale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramuri bucale ale nervului facial. Nervul facial este al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

Ramurile nervului infraorbital iau naştere din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

DU-27: Dui duan (^m); Taedan (^&) (Figura 16.28)

LOCAŢIE

La marginea inferioară a filtrum pe tuberculul labial al buzei superioare, la joncţiunea dintre filtrum şi marginea vermilion a buzei superioare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe față, pe linia mediană anterioară, la joncțiunea tuberculului labial al buzei superioare și vârful inferior al filtrumului.

INDICAȚII

Tulburări dentare: durere de dinți, miros urât al gurii și lockjaw.

Tulburări neurologice: Tulburări mentale.

Alte tulburări: tresărirea buzelor, rigiditatea buzelor și durerea și umflarea gingiilor.

FUNCȚII

Curăță căldura, generează fluide corporale, aduce beneficii gurii și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctură oblic în sus 0,2-0,3 cun.

Foramenul supraorbital

Foramenul mental

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul orbicular oris

Origine: maxilară (maxilarul superior) şi mandibula (maxilarul inferior).

Inserţie: Pielea şi fascia buzelor.

Acţiune: Închide gura şi strânge buzele.

Adânc

Muşchiul depresor sept nazal

Origine: fosa incisiva a maxilarului.

Inserţie: Septul nazal şi partea din spate a părţii alare a muşchiului nazal.

Acţiune: Deprimă septul nazal şi implică evazarea nărilor.

Lateral

Muşchiul buccinator

Origine: Procese alveolare ale osului maxilar şi mandibulei şi marginea anterioară a ligamentului pterigomandibular (bandă tendinoasă a fasciei bucofaringiene).

Inserţie: Unghiul gurii şi porţiunea superioară a orbicularului oris.

Acţiune: Comprimă obrajii împotriva dinţilor (folosit în acte precum suflarea) şi ajută la masticaţie.

Vasculatura

Superficial

Vena labială superioară se drenează în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera labială superioară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Ramura venei faciale se drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramura arterei faciale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramuri bucale ale nervului facial. Nervul facial este al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

Ramurile nervului infraorbital iau naştere din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

DU-28: Yin jiao (®^); Eungyo (^^)

(Figura 16.29)

LOCAȚIE

În interiorul buzei superioare, la joncțiunea gingiei și frenul buzei superioare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Trageți-i buza superioară în afară și în sus pentru a localiza acest punct pe față în apropierea gingiilor, la joncțiunea frenulului superior al buzei superioare și a liniei gingiilor superioare. Frenul superior este banda de linie mediană de țesut fibros care leagă buza superioară și linia gingială superioară.

INDICAȚII

Tulburări dentare: durere de dinți și durere și umflare a gingiilor.

Tulburări ORL: glosită, stomatită, rinoree, rinită și obstrucție nazală.

Alte tulburări: tulburări mentale.

FUNCȚII

Curăță căldura, aduce beneficii gingiilor și aduce beneficii nasului și ochilor.

METODA DE ACCESARE

Puncți oblic în sus 0,2-0,3 cun sau înțepăți pentru a sângera.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul orbicular oris

Origine: maxilară (maxilarul superior) şi mandibula (maxilarul inferior).

Inserţie: Pielea şi fascia buzelor.

Acţiune: Închide gura şi strânge buzele.

Buza superioară

Frenul buzei superioare

Frenumul limbii

Vedere anterioară a gurii deschise DU-28

Figura 16.29 Localizarea DU-28.

Adânc

Muşchiul depresor sept nazal

Origine: fosa incisiva a maxilarului.

Inserţie: Septul nazal şi partea din spate a părţii alare a muşchiului nazal.

Acţiune: Deprimă septul nazal şi implică evazarea nărilor.

Lateral

Muşchiul buccinator

Origine: Procese alveolare ale osului maxilar și mandibulei și marginea anterioară a ligamentului pterigomandibular (bandă tendinoasă a fasciei bucofaringiene).

Inserție: Unghiul gurii și porțiunea superioară a orbicularului oris.

Acțiune: Comprimă obrajii împotriva dinților (folosit în acte precum suflarea) și ajută la masticație.

Vasculatura

Superficial

Vena labială superioară se drenează în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera labială superioară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervație

Superficial

Ramurile labiale superioare ale nervului maxilar (V2) provin din nervul trigemen (CN V).

Ramuri ale nervului facial. Nervul facial este al șaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

Adânc

• Ramurile nervului infraorbital iau naștere din nervul maxilar, care ia naștere din nervul trigemen (CN V).

Funcții fiziologice

Du (canalul de guvernare) este marea meridianelor yang. Controlează toate meridianele yang și este folosit pentru a crește energia yang a corpului. Datorită acestei funcții de supraveghere a qi-ului tuturor meridianelor yang, du este numit și canalul de guvernare. Du are sarcina de a regla circulația wei-qi, care ajută la controlul deschiderii și închiderii porilor pielii și, prin urmare, pierderea căldurii corporale.

Du (canalul de guvernare) transportă esența jing și fluidele corporale către măduva spinării și este deosebit de eficient în tonificarea rinichilor-yang și întărirea coloanei vertebrale.

Patologia și simptomele rezultate

Manifestările patologice ale du (canalului de guvernare) sunt legate de funcţiile sale fiziologice şi de zonele pe care le traversează canalul. Datorită relaţiei strânse a canalului cu creierul şi măduva spinării, orice dezechilibru în du (canalul de guvernare) poate afecta aceste regiuni ale corpului.

În cazul unui exces de qi în du (canalul de guvernare), pot apărea dureri de cap, ameţeli, dureri de ochi şi rigiditate a coloanei vertebrale. Alte simptome musculo-scheletice includ dureri de spate, rigiditate de gât, dureri de genunchi şi picioare. Atunci când canalul este deficitar în qi, pacienţii au tendinţa de a se apleca din cauza unei senzaţii grele în cap. În cazul deficienţei de rinichi-yang, pot apărea simptome precum convulsii, epilepsie, tremor şi ameţeli. Opistotonos poate fi, de asemenea, un simptom rezultat.

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul, selectaţi punctul de deschidere, SI-3 (hou xi) şi punctul cuplat, UB-62 (shen mai), care sunt folosite pentru a regla şi armoniza canalul du.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

17

Ren (canal de concepţie) (ftM)

Calea canalului ren 513

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului ren 513

O traducere pentru ren este „concepţie”, iar alta este „regia”.

CALEA CANALULUI REN (FIGURA 17.1)

Prima cale îşi are originea în abdomenul inferior şi coboară şi iese din perineu în primul punct de acupunctură al renului, situat la REN-1 (hui yin):

De aici, calea superficială se mişcă în sus înainte spre regiunea pubiană şi apoi urcă de-a lungul liniei mediane interioare a abdomenului, trecând prin REN-4 (guan yuan) şi alte puncte anterioare ale liniei mediane. Continuă în sus prin piept.

Apoi, merge până la gât şi urcă până la bărbie, unde trece prin obraz, scufundându-se încă o dată la REN-24 (cheng jian), care este punctul terminal de acupunctură a canalului ren.

Calea interioară continuă să se mişte în sus, înconjoară gura şi se termină în regiunea infraorbitală unde se află ST-1 (cheng qi).

A doua cale începe în cavitatea pelviană, merge în interiorul coloanei vertebrale şi urcă pe spate. Nu are puncte de acupunctură deoarece rulează intern, astfel această ramură nu are nicio semnificaţie clinică.

Zone asociate corpului: faţă, gât, torace, abdomen, diafragmă, organe genitale şi uter la femei.

Remarci

Cele 8 canale extraordinare şi cele 12 canale primare se intersectează în cele 8 puncte de confluenţă situate pe

Funcţiile fiziologice ale canalului ren 544

Patologia şi simptomele rezultate 544

încheieturi şi glezne. Aceste canale acţionează ca rezervoare ale

12 canale:

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI REN

REN-1 Hui yin (^^); Hoeeum (sori)

(Figura 17.2)

LOCAŢIE

Pe perineu, la jumătatea distanţei dintre anus şi rădăcina scrotului la bărbaţi şi între anus şi comisura labială posterioară la femei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea perineală, la mijlocul liniei care leagă anusul cu marginea posterioară a scrotului la bărbaţi şi comisura posterioară a labiului major la femei.

INDICAŢII

Tulburări digestive: pile şi hemoroizi.

Tulburări ginecologice: vaginită, dismenoree, ciclu menstrual anormal, prolaps al uterului şi prurit vulve.

REN-1

REN24

•CV-2!

!N 23

REN 2<

REN 19

„CV-19

9 cun

REN 14

REN 9

CV-9

CV-8

12 cun

REN rCV-4

!EN 3'

CV-3

19 cun

CV-1

16 cun

REN 13

REN 12

REN 11

REN 10

cv-7

CV-6

„CV-11 CV-10;

Dacă CV-16

KV-15

REN 2j .REN 21

REN 18 REN17

REN 16

REN 15

REN 8

REN 7 REN 6

REN 5.

Scrot

Artera şi nervul scrotal posterior Artera perineală şi 'ein Nervul dorsal al penisului Nervul perineal Nervul pudendal Vasele pudendale inferioare

Nervul rectal inferior

rectală inferioară
şi vasul

Vârful coccisului

Sfincterul anal extern

Muşchiul fesier maxim

Vedere inferioară a pereniului masculin REN-1

Figura 17.2 Localizarea REN-1.

Tulburări urologice: retenție de urină și enurezis.

Tulburări de reproducere masculină: emisii seminale și emisii nocturne.

Tulburări neurologice: Tulburări mentale.

FUNCȚII

Reglează yin-ul, hrănește esența, curăță căldura umedă, calmează mintea și promovează resuscitarea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Stimulați acest punct pentru a provoca o senzație de distensie în regiunea anterioară și posterioară a organelor genitale.

PRECAUȚII

Introducerea profundă este contraindicată pentru a evita perforarea rectului.

Contraindicat în sarcină.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Corpul perineal (tendonul central al perineului) este o masă fibromusculară piramidală în linia mediană a perineului la joncțiunea dintre triunghiul urogenital și triunghiul anal.

Adânc: mușchiul ridicător al anului

Origine: Corpul posterior al pubisului, arcul tendinos al ridicătorului anului și coloana vertebrală a ischionului.

Inserție: ligament anococcigian, partea inferioară a sacrului și coccis.

Actiune: Sustine viscerele in cavitatea pelviana si ridica planseul pelvin.

Lateral: Mușchiul perineal transvers superficial

Origine: Partea anterioară a tuberozităţii ischiatice.

Inserţie: Punctul central al perineului.

Actiune: Sustine planseul pelvin si ajuta la fixarea tendonului central al perineului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei perineale drenează în vena pudendală internă, care se scurge în vena iliacă internă.

Ramurile arterei perineale derivă din artera pudenda internă, care este derivată din artera iliacă internă.

Adânc

Ramurile venei pudendale interne drenează în vena iliacă internă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei pudendale interne derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile perineale ale nervului cutanat femural posterior iau naştere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Adânc

Ramurile nervului pudendal intern iau naştere din nervii sacrali (S1-S4) ai ramurilor ventrale ale plexului sacral.

REN-2 Qu gu (ttW); Gokgol (^s)

(Figura 17.3)

LOCAŢIE

Pe linia mediană a abdomenului inferior, la mijlocul marginii superioare a simfizei pubisului, sau 5 cun sub centrul ombilicului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, superior marginii superioare a simfizei pubiene, pe linia mediană anterioară.

INDICAȚII

Tulburări urologice: nicturie, enurezis, anurie, retenție și dribling de urină și cistita.

Tulburări de reproducere masculină: impotență, spermatoree și mărirea prostatei senile.

Tulburări ginecologice: leucoree, ciclu menstrual anormal, dismenoree, sindrom de menopauză și uretrita.

Alte tulburări: hernie.

FUNCȚII

Hrănește esența, încălzește și revigorează rinichii, beneficiază de urinare și reglează și curăță arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun. Adâncimea de introducere a acului depinde de grosimea peretelui anterior al abdomenului.

Se pot pune 3-5 conuri de moxa sau un baton de moxa la punct pentru 5-15 min.

Stimulați acest punct pentru a provoca o senzație de radiație către organele genitale.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină, astfel încât pacientul ar trebui să fie rugat să-și golească vezica înainte de a face ac.

Acest punct nu trebuie folosit după primul trimestru de sarcină și trebuie avută mare grijă dacă acționați acest meridian în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Falx inguinalis (tendonul comun) este un tendon comun de inserție a transversului și oblicului intern

Corpul sternal

Procesul xifoid

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi ---

Cutanate laterale br.
a nervului intercostal (T2-T11)
Muşchi oblic
abdominal extern
Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

5 cun

vasele

Anterior superior

3,5 cun spina iliacă

Cutanat lateral br. _ a nervului subcostal (T12)

1 cun

Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral

Muşchiul drept al abdomenului -- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

GB-26

IEN-8

creasta liac

Sacrum .

iN<5

tsii»K

rS2

S3£>

^ Ombilic

5 cun

4 cun

3,5 cun

Trohanter mai mare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Co

1 cun

Mușchiul drept femural

Muschiul vast lateral \ ' '■

trohanter mai mic ' /

Tuberozitatea ischiatică

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

mușchii în creasta și coloana vertebrală a pubisului și linia iliopectineală. Este frecvent mai degrabă muscular decât aponevrotic și formează peretele posterior al canalului inghinal medial.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: Mușchiul piramidal

Origine: simfiza pubiană și creasta.

Inserție: Linea alba.

Acțiune: Tensează linea alba și o desenează inferior.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena mare safenă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena obturatoare se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera obturatoare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

INERVAȚIA

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale nervului iliohipogastric iau naștere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

REN-3 Zhong ji (^®); Junggeuk

(Figura 17.4)

LOCAȚIE

4 cun sub centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Acesta este punctul mu frontal al vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe abdomenul inferior, cu 4 cun inferior centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanța de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun.

INDICAȚII

Tulburări ginecologice: boli ale tractului urogenital, ciclu menstrual anormal, dismenoree, leucoree, prolaps al uterului și prurit vulve.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree și mărirea prostatei senile.

Tulburări urologice: retenție de urină, frecvența micțiunii, enurezis, hematurie și cistita.

Alte tulburări: hernie și dureri abdominale inferioare.

Corpul sternal

Procesul xifoid

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi - _

Cutanate laterale br. a nervului intercostal (T2—T11) Muşchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1—T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

5 cun

vasele

4"4n Anterior superior

3,5 cun spina iliacă

Cutanat lateral br. _ a nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

1 cun

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
şi vena

Muşchiul drept al abdomenului

- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

GB-26

IEN-8 K

creasta liac

Sacrum

Trohanter mai mare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

- Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral .

trohanter mai mic ' ■

Tuberozitatea ischiatică

-Ombilic

5 cun

4 cun

rS2 G*

S3 S'.

3,5 cun

Co

1 cun

Simfiza pubiană

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

FUNCȚII

Curăță și promovează funcția sistemului genito-urinar, aduce beneficii uterului, elimină stagnarea din arzătorul inferior, reglează vezica urinară și elimină căldura umedă.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

3-5 conuri de moxa sau un beţişor de moxa pot fi plasate în acest moment timp de 5-15 min.

Stimulați acest punct pentru a provoca senzația de radiație către organele genitale.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină, astfel încât pacientul ar trebui să fie rugat să-și golească vezica înainte de a face ac.

Acest punct nu trebuie folosit după primul trimestru de sarcină și trebuie avută mare grijă dacă acționați acest meridian în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care curge vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia albă. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena mare safenă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervului iliohipogastric iau naștere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

REN-4 Guan yuan (M^); Gwanwon (£^) (Figura 17.5)

LOCAȚIE

3 cun sub centrul ombilicului pe linia mediană anterioară. Acesta este punctul mu frontal al intestinului subțire.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe abdomenul inferior, la 3 cun mai jos de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanța de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun.

INDICAȚII

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree și emisie nocturnă.

Tulburări urologice: nicturie, anurie, disurie și sindrom nefritic.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal, dismenoree, leucoree, prolaps al uterului și hemoragie postpartum.

Tulburări digestive: indigestie, diaree, colici abdominale, dureri abdominale inferioare și dizenterie.

Tulburări neurologice: uitare din cauza deficienței de qi și a deficienței de sânge.

Alte tulburări: lovitură de vânt datorată colapsului yang-ului, prolapsului rectului și herniei.

Tulburări de deficit: emaciare cu lasiune sau oboseală.

FUNCȚII

Acesta este unul dintre cele mai importante puncte pentru tonificarea qi-ului și a sângelui. Întărește corpul, mintea și yangul. Reglează uterul, ajută la concepție, tonifică rinichii, inclusiv qi-ul original (yuan-qi), reglează qi-ul intestinului subțire, întărește splina, restabilește colapsul și ajută la loviturile de vânt.

Corpul sternal

Procesul xifoid

1

Mușchiul serat anterior

Unghiul sternocostal

Mușchiul latissimus dorsi ---

Cutanate laterale br. a nervului intercostal (T2-T11) Mușchi oblic abdominal extern Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

5 cun

vasele

„n Anterior superior

3,5 cun spina iliacă

Cutanat lateral br. _ a nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

1 cun

Nervul cutanat femural lateral

IEN-5

Mușchiul drept al abdomenului

- Ombilic

-Ombilic

GB-26

IEN-8 «E

5 cun

creasta liac

Epigastric inferior

vasele Sacrum

Trohanter mai mare

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

Th JS

.o

4 cun

3,5 cun

Co

1 cun

Mușchiul drept femural

Muschiul vast lateral ' '■

Trohanterz mic' 'Tuberozitatea ischială

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

Figura 17.5 Localizarea REN-4.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,0 cun sau punctie oblic directionata inferior 1,0-1,5 cun.

Acest punct este folosit în principal pentru tonificare.

Se aplică moxibustie timp de 10-20 min.

Stimulaţi acest punct pentru a provoca senzaţia de radiaţie către organele genitale.

Adânc

• *Fascia transversalis este fascia de căptuşeală a cavităţii abdominale, între suprafaţa interioară a musculaturii abdominale şi peritoneu.*

Lateral: muşchiul drept al abdomenului

PRECAUŢII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină, astfel încât pacientul ar trebui să fie rugat să-şi golească vezica înainte de a face ac.

Acest punct nu trebuie folosit după primul trimestru de sarcină şi trebuie avută mare grijă dacă acţionaţi acest meridian în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfăşoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind ataşamentele muşchilor oblici şi transversali abdominali.

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei muşchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul şi fuzionează medial pentru a forma linia albă. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară şi una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 12-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T12) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al 12-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T12) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-5 Shi men (5^); Seongmun

(Figura 17.6)

LOCAŢIE

2 cun sub centrul ombilicului pe linia mediană anterioară. Acesta este punctul mu frontal al canalului cu arzător triplu (san jiao).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, cu 2 cun mai jos de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: leucoree, amenoree înainte de menopauză, hemoragie postpartum şi dismenoree.

Tulburări de reproducere masculină: Sterilitate.

Tulburări digestive: dureri abdominale şi diaree.

Tulburări urologice: retenţie de urină, anurie şi enurezis.

Alte tulburări: hernie şi edem.

FUNCŢII

Tonifică qi-ul iniţial (yuan-qi) şi deficienţa de rinichi, reglează arzătorul inferior pentru a promova excreţia de lichide (menstruaţie şi urină), beneficiază căile de apă şi reglează uterul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun.

Moxibustie timp de 5-10 min. Moxibustia este indicata in cazurile cronice.

Stimulaţi acest punct pentru a provoca senzaţia de radiaţie către organele genitale.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Acul şi moxibusţia sunt contraindicate în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfăşoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind ataşamentele muşchilor oblici şi transversali abdominali.

Corpul sternal

Procesul xifoid

Muşchiul serat anterior

Mușchiul latissimus dorsi - -

Cutanate laterale br. a nervului intercostal (T2—T11) Mușchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1—T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

S cun

vasele

Mușchiul drept al abdomenului

- Ombilic

^ Ombilic

GB-26

S cun

4cun Anrenorsupeno^

3.S cun spin iliac

Cutanat lateral br. _ a nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

1 cun

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
și vena

creasta liac

Epigastric inferior

vasele Sacrum

Trohanter mai mare

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

- Mușchiul drept femural

Muschiul vast lateral \ ' '■

trohanter mai mic ^ '

Tuberozitatea ischiatică

4 cun

3.S cun

NS

Co

1 cun

Simfiza pubiană

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia albă. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-6 qi hai (MS); Gihae (7|^H) (Figura 17.7)

1,5 cun sub centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, la 1,5 cun mai jos de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun.

Corpul sternal

Procesul xifoid /

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanate laterale br. a nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

5 cun

vasele

„n Anterior superior

3,5 cun spina iliacă

Cutanat lateral br. _ a nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

1 cun

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
şi vena

Muşchiul drept al abdomenului

- Ombilic

-Ombilic

GB-26

IEN-8 <>

5 cun

creasta liac -'"7

Epigastric inferior

vasele Sacrum

Trohanter mai mare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

- Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanter mai mic'* " >

Tuberozitatea ischiatică

4 cun

3,5 cun

NS

Co

1 cun

Simfiza pubiană

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

INDICAȚII

Tulburări urologice: sindrom nefritic şi frecvența micțiunii.

Tulburări digestive: colită, gastrită, constipație sau diaree, dizenterie, dureri abdominale, apendicită şi obstrucție intestinală.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal, dismenoree, amenoree, leucoree şi hemoragie postpartum.

Tulburări de reproducere masculină: Spermatoree.

Tulburări circulatorii: accident vascular cerebral şi flaciditate musculară abdominală din cauza apoplexiei.

Tulburări respiratorii: astm.

FUNCȚII

Tonifică qi-ul original (yuan-qi), tonifică rinichii şi yang-ul rinichilor, salvează colapsul yang-ului, rezolvă umezeala şi reglează arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Moxibustie timp de 30 min. În scopul tonificării, puteți prelungi timpul de moxibustie.

Stimulați punctul pentru a provoca senzația de radiație către organele genitale.

PRECAUȚII

Inserția profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Contraindicat în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia albă. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-7 Yin jiao (^^); Eumgyo (s^)

(Figura 17.8)

LOCAŢIE

cun sub centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, 1 cun mai jos de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanța de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun.

INDICAȚII

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal, dureri abdominale postnatale, prurit vulve, leucoree și hemoragie postpartum.

Tulburări digestive: distensie abdominală și peritonită. Alte tulburări: Edem, hernie și dureri abdominale în jurul ombilicului.

FUNCȚII

Hrănește yinul și sângele, aduce beneficii abdomenului inferior și regiunii genitale și reglează menstruația.

Muşchiul serat anterior

Unghiul sternocostal

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanate laterale br. a nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

5 cun

vasele

Muşchiul drept al abdomenului

- Ombilic

GB-26

Corpul sternal

Procesul xifoid

-Ombilic

5 cun

4cun AnTerTor5uPerTo'

3,5 cun spina iliacă

Cutanat lateral br. _ a nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

1 cun

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
şi vena

creasta liac

SEN-5

iN-4

Vasele epigastrice inferioare

sacru -

:N-5

.S1

„s2 <3^

S3rf£

4 cun

3,5 cun

Trohanter mai mare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral .

trohanterul mic

Tuberozitatea ischiatică

Co

1 cun

Simfiza pubiană

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

Figura 17.8 Localizarea REN-7.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Moxibustie timp de 5-10 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Contraindicat în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

INDICAȚII

Tulburări circulatorii: șoc și apoplexie.

Tulburări digestive: colită cronică, răceală sau durere abdominală cronică, diaree datorată frigului sau deficienţei, prolaps de rect, pile şi borborigmus.

FUNCŢII

Tonifică yang-ul şi original-qi (yuan-qi), salvează colapsul yang-ului, armonizează intestinele şi întăreşte splina.

OBSERVAŢII

Cel mai eficient pentru colita acută şi cronică.

METODA DE ACCESARE

Acupunctura este contraindicată.

Moxibustia este posibilă pentru mai mult de jumătate de oră, dar cu prudenţă. Moxibustia indirecta poate fi mediata prin plasarea unui bat sau con de moxa pe o movila

de sare, ghimbir feliat, usturoi zdrobit sau prajitura fu zi (radix aconite).

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptuşeală a cavităţii abdominale, între suprafaţa interioară a musculaturii abdominale şi peritoneu.

Lateral: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Corpul sternal

Procesul xifoid

Muşchiul serat anterior -

Muşchiul latissimus dorsi - -

Cutanate laterale br. . a nervului intercostal (T2—T11) Muşchi oblic abdominal extern
Epigastric inferior

—
Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1—T11) Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

5 cun

vasele

Anterior superior

_-Muşchiul drept abdominal ' Ombilic

Ombilic

GB-26

5 cun

4 cun

3,5cun spin iliac

Cutanat lateral br.

al nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

1 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

creasta liac

4 cun

-REN-5

Epigastric inferior

vasele Sacrum

Trohanter mai mare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muschiul vast lateral \ '■ >

trohanter mai mic ' z

Tuberozitatea ischiatică

Co

3,5 cun

1 cun

Simfiza pubiană

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 10-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T10) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al 10-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T10) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-9 Shui fen pkoj; Subun (^)

(Figura 17.10)

LOCAŢIE

1 cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomen, cu 1 cun mai sus de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: dureri abdominale, borborigmus şi ascită.

Tulburări urologice: sindrom nefritic, retenţie de urină, poliurie, anurie şi disurie.

Tulburări neurologice: palpitaţii.

Tulburări circulatorii: edem.

FUNCȚII

Reglează stomacul, splina şi intestinul subţire prin promovarea transformării fluidelor, armonizează intestinele şi reglează canalele de apă pentru a trata edemul şi a risipi acumulările.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

În special la pacienţii slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Moxibustia si acupunctura sunt contraindicate in sarcina.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfăşoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind ataşamentele muşchilor oblici şi transversali abdominali.

Corpul sternal

Serratus

muschiul anterior

latissimus
dorsi

Cutanate laterale br.

al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern

muşchi oblic

Inferior

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

I-' SI 24 » -—ST-25*

" J

Nervul cutanat femural lateral — —

Nervul femural, artera — şi ein

lZ— Unghiul sternocostal

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. de nerv intercostal (T1-T11) 8 cun Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

— Ombilic

_Vase epigastrice inferioare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Vedere anterioară a abdomenului REN-8-REN-15

Unghiul sternocostal

Procesul xifoid

— </<ST-22

^'"ST-23

ST_-)/1

1 cun <

-<■ REN-13 REN-12 REN-11 REN-10 <» REN-9

1S1®K.

S2_£i ss'S"

Ombilic

creasta iliacă

Sacrum

Trohanter mai mare

—- Trohanterul mic

/

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al nouălea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T9) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al nouălea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T9) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-10 Xia wan (T)&); Hawan

(Figura 17.11)

LOCAȚIE

cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomen, la 2 cun superior de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: dureri de stomac, indigestie, colită, ulcer duodenal, mase abdominale, distensie epigastrică, dureri abdominale, diaree, borborigmus şi vărsături.

FUNCȚII

Reglează stomac-qi şi splina-qi, armonizează stomacul şi reduce stagnarea alimentelor.

Corpul sternal

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

În special la pacienții slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Contraindicat în etapele târzii (al doilea şi al treilea trimestru) de sarcină.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al nouălea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T9) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale celui de-al nouălea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T9) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-11 Jian li (MS); Geolli (^B|)

(Figura 17.12)

LOCAŢIE

cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară.

Corpul sternal

Serratus

Unghiul sternocostal

Unghiul sternocostal

- Procesul xifoid

latissimus
dorsi

.2.

Cutanate laterale br.

al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern

mușchi oblic Epigastric inferior.

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera
și ein

-23—

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare.

de nerv intercostal (T1-T11) 8 cun Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

1 cun

Tuberozitatea ischiatică

<< REN-13

REN-12 OREN-11

REN-10 " REN-9* REN-8 -

Ombilic

creasta iliacă

S1*,

<2-

C-

!4.-\Z

Sacrum

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Simfiza pubiană

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe abdomen, la 3 cun superior de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanța de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: Dureri de stomac din cauza stagnării alimentelor, vărsături, indigestie, peritonită cu ascită, hiperaciditate, pierderea poftei de mâncare și borborigmus.

FUNCȚII

Promovează digestia, stimulează coborârea stomacului-qi, armonizează arzătorul de mijloc și este mai bun pentru tiparele în exces.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

În special la pacienții slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Acupunctura este contraindicată în sarcină.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în vena portă hepatică.

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al optulea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T8) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al optulea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T8) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-12 Zhong wan (^^); Jungwan (§^) (Figura 17.13)

LOCAŢIE

cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară. Acesta este punctul mu frontal al stomacului şi este unul dintre cele opt puncte influente care domină organele fu.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, cu 4 cun mai sus de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară. Distanţa de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: dureri gastrice, ulcer gastric şi duodenal acut şi cronic, greaţă, vărsături, indigestie, calculi biliari, icter, colită, hepatită, diaree, dizenterie, peritonită, colecistită şi regurgitare acidă.

Tulburări hematologice: anemie.

Tulburări neurologice: neurastenie, insomnie şi sughiţ. Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistenţă la insulină combinată cu secreţie redusă de insulină).

Tulburări musculo-scheletice: Cefalee cauzată de dispepsie.

Corpul sternal

Serratus

latissimus
dorsi

2.

Cutanate laterale br.

al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern

muşchi oblic Epigastric inferior.

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral -

Nervul femural, artera — -
şi ein

Unghiul sternocostal

Unghiul sternocostal

- Procesul xifoid

kt$Ț-20 •

K - ST-21 »

ST-22.

' p -ST 23 •

REN-10 feEN-9

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. denerv intercostal (T1-T11) 8 cun Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

„Ombilic

__Vase epigastrice inferioare

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

— ST-24

1 cun ct -jc

<< REN-1 ■1» REN-1

„REN-1

REN-1 (" REN-9- -lh'REN-&

Ombilic

creasta iliacă

S1*k,

52

53

4-'' ■■■■

Sacrum

Trohanter mai mare

Vedere anterioară a abdomenului REN-8-REN-15

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Figura 17.13 Localizarea REN-12.

FUNCȚII

Tonifică stomacul şi splina, reglează qi-ul stomacului, armonizează arzătorul de mijloc şi elimină umezeala.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

În special la pacienţii slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Acupunctura acestui punct este contraindicată în sarcină, mai ales după primul trimestru.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfăşoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind ataşamentele muşchilor oblici şi transversali abdominali.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptuşeală a cavităţii abdominale, între suprafaţa interioară a musculaturii abdominale şi peritoneu.

Lateral: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al optulea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T8) al ramurilor dorsale ale coloanei toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale celui de-al optulea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T8) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-13 Shang wan (i^); Sangwan (■&&) (Figura 17.14)

LOCAŢIE

cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară.

Corpul sternal

serat
anterior

latissimus
dorsi

2.

Cutanate laterale br.

al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern

mușchi oblic Epigastric inferior.

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral — —

Nervul femural, artera -
și ein

Unghiul sternocostal

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. denerv intercostal (T1-T11) 8 cun Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Mușchiul drept al abdomenului

_- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Mușchiul tensor fasciei latae Mușchiul Sartorius

Mușchiul drept femural

Mușchiul vast lateral

cun

Unghiul sternocostal

Procesul xifoid

-^sT-23-

— ST-24

1 cun ct -jc

OREN-1

REN-1 " REN-1'

REN-1 " REN-9-

Ombilic

creasta iliacă

Sacrum

S2<S

S3 A

!41' '

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Vedere anterioară a abdomenului REN-8-REN-15

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Figura 17.14 Localizarea REN-13.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe partea superioară a abdomenului, cu 5 cun mai sus de centrul ombilicului. Distanța de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: gastrită cronică, ulcer peptic și duodenal, distensie abdominală, vărsături, eructații, greață, hiperaciditate, pierderea poftei de mâncare și acalazie.

Tulburări respiratorii: astm bronșic.

Tulburări neurologice: epilepsie, insomnie, sughiț și dischinezie esofagiană.

FUNCȚII

Coboară stomacul-qi rebel, reglează stomacul și splina, reglează inima, atenuează vărsăturile, ameliorează căldura umedă și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

Acul în jos oblic de-a lungul liniei mediane și stimulați până când apare o senzație de durere pentru a ameliora vărsăturile.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

În special la pacienții slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Contraindicat în hepatomegalie și splenomegalie.

Acupunctura este contraindicată în sarcină, mai ales după primul trimestru.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• *Linea alba este o bandă fibroasă care se desfăşoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind ataşamentele muşchilor oblici şi transversali abdominali.*

Adânc

• Fascia transversalis este fascia de căptuşeală a cavităţii abdominale, între suprafaţa interioară a musculaturii abdominale şi peritoneu.

Lateral: muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al şaptelea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T7) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al şaptelea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T7) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-14 Ju que (^^); Geogwol (^=) (Figura 17.15)

LOCAŢIE

1 cun sub REN-15 (jiu wei) sau 6 cun deasupra centrului ombilicului. Acesta este punctul frontal mu al inimii.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 6 cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară, sau la 2 cun sub sincondroza xiphisternal. Distanţa de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri cardiace.

Tulburări digestive: greață, regurgitare acidă, dificultăți la înghițire și vărsături.

Tulburări neurologice: tulburări mentale, epilepsie şi palpitații.

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

FUNCȚII

Coboară qi-ul stomacal rebel şi qi-ul pulmonar rebel, transformă flegma, calmează mintea şi reglează inima.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-1,0 cun sau punctie oblic directionata inferior 1,0-1,5 cun.

Moxibustia este aplicabila.

PRECAUȚII

În special la pacienții slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Contraindicat în hepatomegalie şi splenomegalie.

Inserţia profundă poate afecta lobul stâng al ficatului sau inima dacă oricare dintre ele este mărit.

Introducerea oblică în sus spre inimă este contraindicată în toate cazurile.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfăşoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind ataşamentele muşchilor oblici şi transversali abdominali.

Corpul sternal

. - Unghiul sternocostal

Procesul xifoid

latissimus
dorsi

.2.

Cutanate laterale br.

al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern

mușchi oblic Epigastric inferior.

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral -

Nervul femural, artera-
şi ein

'■ ST-22

-aST-23 KsT-24

■EN-w

Pen-9 .

REN-8

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. denerv intercostal (T1-T11) 8 cun Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

„Ombilic

__Vase epigastrice inferioare

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

cun

^>Sl-23

— ST-24

1 cun ST 25

REN-13

REN-12 REN-11

REN-10

REN-9-

S1 ■ ©

S3 d

Ombilic

creasta iliacă

Sacrum

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Vedere anterioară a abdomenului REN-8-REN-15

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al șaptelea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T7) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al șaptelea nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T7) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-15 Jiu wei (^W); Gumi (?□!)

(Figura 17.16)

Aproximativ 1 cun sub atașarea procesului xifoid (sincondroză xifisternală) sau 7 cun deasupra centrului ombilicului, pe linia mediană anterioară. Acesta este punctul de conectare luo al canalului ren.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați acest punct în timp ce pacientul este în decubit dorsal cu brațele ridicate. Acest punct se găsește pe abdomenul superior, cu 1 cun inferior joncțiunii xiphisternale, pe linia mediană anterioară. Distanța de la centrul ombilicului până la sincondroza xiphisternală este măsurată ca 8 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri cardiace.

Tulburări digestive: greață.

Tulburări neurologice: tulburări mentale și epilepsie. Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

FUNCȚII

Calmează mintea, reglează inima, coboară qi-ul pulmonar rebel şi beneficiază de qi-ul original (yuan-qi).

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic in jos 0,5-1,0 cun.

Moxibustia este aplicabila.

Corpul sternal

Unghiul sternocostal

—■ Procesul xifoid

latissimus
dorsi

21

Cutanate laterale br.

al nervului intercostal (T2-T11)

Abdominal extern

muşchi oblic Epigastric inferior.

vasele

-ST-2

REN-11
de sus.

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare.

" a nervului intercostal (T1-T11)8 cun
Cutanat lateral br.

al nervului intercostal (T12)

Muşchiul drept al abdomenului

1 cun

:5T-23 ST-24 ST-25.

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

-— Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Nervul cutanat femural lateral -

Nervul femural, artera
şi ein

Muşchiul tensor fasciei latae Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

REN-1

REN-1

REN-1'

REN-1 (

REN-9-REN-8

Ombilic

creasta iliacă

Sacrum

C

O

S4«

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

PRECAUȚII

În special la pacienții slabi, acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Inserarea profundă poate afecta lobul stâng al ficatului sau al inimii dacă oricare dintre ele este mărit.

Introducerea oblică în sus spre inimă este contraindicată în toate cazurile.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• *Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.*

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptuşeală a cavităţii abdominale, între suprafaţa interioară a musculaturii abdominale şi peritoneu.

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale nervilor spinali toracici al şaselea şi al şaptelea iau naştere din nervii toracici (T6-T7) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale nervilor spinali toracici al şaselea şi al şaptelea iau naştere din nervii toracici (T6-T7) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-16 Zhong ting (^M); Jungjeong (§§) (Figura 17.17)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, la sincondroza xifisternală a sternului, la nivelul celui de-al cincilea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară, la mijlocul joncţiunii xifisternale pe linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală şi sughiţ.

Tulburări digestive: Dificultate la înghițire, greață, vărsături, pierderea poftei de mâncare, vărsături pediatrice cu diaree și gastrită cronică.

Tulburări respiratorii: astm și tuse.

Tulburări cardiovasculare: Dureri cardiace.

Alte tulburări: distensie și plenitudine a toracelui.

FUNCȚII

Desface pieptul, reglează stomacul și coboară-qi rebel.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau transversal, subcutanat, de-a lungul pielii 0,3-0,5 cun.

Moxibustie timp de 5-10 min.

PRECAUȚII

Evitați acul profund la pacienții slabi, mai ales pentru a evita lovirea sternului.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral: mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis

Ligamentele sternocostale sunt benzi fibroase care leagă cartilajele costale și sternul.

Ligamentele costoxifoide conectează procesul xifoid de al șaptelea, și uneori de al șaselea, cartilajele costale.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante anterioare ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante anterioare ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al şaselea nerv spinal intercostal (al cincilea toracic) iau naştere din nervul toracic (T5) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramuri musculare anterioare ale celui de-al şaselea intercostal

(al cincilea toracic) nervul spinal toracic ia naştere din nervul toracic (T5) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-17 Shan zhong (ffl^); Danjung (£§) (Figura 17.18)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, pe stern, la nivelul celui de-al patrulea spaţiu intercostal şi la mijlocul liniei dintre ambele mameloane. Acesta este punctul mu frontal al pericardului şi punctul de influenţă al qi.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară într-o depresiune la nivelul celui de-al patrulea spaţiu intercostal şi pe stern, pe linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări respiratorii: tuse, astm şi astm bronşic. Tulburări ginecologice: Mastita şi lactaţie insuficientă.

Tulburări cardiovasculare: nevroză cardiacă, tahicardie şi dureri de inimă după ceartă.

Tulburări digestive: Inflamaţie esofagiană şi sughiţ. Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pulmonar, relaxează pieptul, coboară qi-ul stomacal rebel, rezolvă flegma, aduce beneficii sânilor şi facilitează lactaţia.

METODA DE ACCESARE

Puncţi în sus sau în jos transversal de-a lungul pielii cu canalul 0,5-1,0 cun.

Puncţi lateral şi transversal 1,0 până la 1,5 cun spre sâni pentru tulburări ale sânilor.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia sternului este o lamină subţire care acoperă muşchiul pectoral mare. Este ataşat la

Muşchiul trapez

Plexul brahial

Artera subclavie

Claviculă

Manubriu

REN-22

Procesul coracoid

Muşchiul deltoid

Acromion

Capul humerusului

Muşchiul pectoral mare

Artera brahială

Biberon

Muşchiul serat anterior

KI27

'KÎ26

KI25

KI24

KI23

REN-20

REN-19

Muşchiul pectoral mic

Humerus

Corpul sternului

Al treilea spaţiu intercostal Al patrulea spaţiu intercostal Al cincilea spaţiu intercostal
Proces xifoid

Vedere anterioară a pieptului REN-16-REN-22

Figura 17.18 Localizarea REN-17.

stern şi până la claviculă: Lateral şi dedesubt se continuă cu fascia umărului, axilei şi toracelui.

Adânc

Suprafaţa anterioară a corpului sternului este osul plat care se articulează cu claviculele şi primele şapte perechi de coaste. Este îndreptată în sus şi înainte.

Lateral: muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafaţa anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei şi şasei coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Aduc şi roteşte medial braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante anterioare ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante anterioare ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor spinali toracici al patrulea şi al cincilea iau naştere din nervii toracici (T4-T5) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor spinali toracici al patrulea şi al cincilea iau naştere din nervii toracici (T4-T5) ai ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-18 Yu tang (S^); Okdang

(Figura 17.19)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, pe stern, la nivelul celui de-al treilea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară, la acelaşi nivel cu al treilea spaţiu intercostal, pe linia mediană anterioară. Al treilea spaţiu intercostal poate fi localizat prin găsirea mai întâi a cartilajului costal al celei de-a doua coaste la nivelul unghiului sternal şi apoi numărând în jos.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări respiratorii: tuse, astm, inflamaţie mediastinală şi astm.

Tulburări digestive: vărsături.

Tulburări cardiovasculare: boli de inimă.

FUNCŢII

Dezleagă pieptul şi reglează şi coboară qi.

Muşchiul trapez

Plexul brahial

Artera subclavie

Claviculă

Procesul coracoid

Muşchiul deltoid

KI27

'KÎ26

REN-22

Capul humerusului

Muşchiul pectoral mare

Artera brahială

Biberon

KI25

KI24

KI23

REN-20

REN-19

Muşchiul serat anterior

Manubriu

Acromion

Muşchiul pectoral mic

Humerus

Corpul sternului

Al treilea spaţiu intercostal Al patrulea spaţiu intercostal Al cincilea spaţiu intercostal
Proces xifoid

Vedere anterioară a pieptului REN-16-REN-22

Figura 17.19 Localizarea REN-18.

METODA DE ACCESARE

Puncți în sus sau în jos transversal cu canalul, de-a lungul pielii 0,5-1,0 cun.

Moxibustie timp de 5-10 min.

Acul trebuie direcționat subcutanat în jos până când apare o senzație de distensie în zona locală pentru a trata abcesele mamare sau pentru a trata tusea și astmul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia sternului este o lamină subțire care acoperă mușchiul pectoral mare. Este atașată de stern și de claviculă: Lateral și dedesubt se continuă cu fascia umărului, axilei și toracelui.

Adânc

Suprafața anterioară a corpului sternului este osul plat care se articulează cu claviculele și primele șapte perechi de coaste. Este îndreptată în sus și înainte.

Lateral: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafaţa anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei şi şasei coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Aduc şi roteşte medial braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante anterioare ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante anterioare ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

INERVAŢIA

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al treilea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T3) al ramurilor dorsale ale coloanei toracice.

Adânc

• Ramurile musculare anterioare ale celui de-al treilea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T3) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-19 Zi gong (^^); Jagung (Mă) (Figura 17.20)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, pe stern, la nivelul celui de-al doilea spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară la acelaşi nivel cu al doilea spaţiu intercostal, pe linia mediană anterioară. Localizaţi

Muşchiul trapez

plexul brahial...

Artera subclavie

claviculă -

Manubriu

REN-22

Procesul coracoid

Muşchiul deltoid

Acromion

Capul humerusului

Muşchiul pectoral mare ■

artera brahiala ■'

Sfarcul i-

Muşchiul serat anterior -

KI27

■

KI26

KI25 .

KI24.',

KI23

„REN-20

q Ren-19

Muşchiul pectoral mic

Humerus

Corpul sternului

Vedere anterioară a pieptului REN-16-REN-22

Figura 17.20 Localizarea REN-19.

cartilajul costal al celei de-a doua coaste, care este la nivelul unghiului sternal, apoi localizaţi al doilea spaţiu intercostal sub acesta.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări respiratorii: tuse, astm bronşic şi tuberculoză.

Tulburări digestive: hiperaciditate.

FUNCȚII

Dezleagă pieptul şi reglează şi coboară qi.

METODA DE ACCESARE

Puncţi în sus sau în jos transversal cu canalul, de-a lungul pielii 0,5-1,0 cun.

Moxibustie timp de 10-20 min.

Acul trebuie îndreptat subcutanat în jos până când apare o senzaţie de distensie în zona locală pentru a trata abcesele mamare sau pentru a trata tusea şi astmul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia sternului este o lamină subţire care acoperă muşchiul pectoral mare. Este ataşată de stern şi de claviculă: Lateral şi dedesubt se continuă cu fascia umărului, axilei şi toracelui.

Adânc

Suprafaţa anterioară a corpului sternului este osul plat care se articulează cu claviculele şi primele şapte perechi de coaste. Este plat şi îndreptat în sus şi înainte.

Lateral: muşchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafaţa anterioară a manubriului şi a corpului sternului şi cartilajele primei şi şasei coaste.

Partea abdominală: aponevroza muşchiului oblic extern.

Inserţie: buza laterală a şanţului bicipital al humerusului.

Acţiune: Aduc şi roteşte medial braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante anterioare ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante anterioare ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al doilea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T2) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al doilea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T2) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-20 Hua gai (Ş^); Hwagae (ă|-7H) (Figura 17.21)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, pe stern, la nivelul primului spaţiu intercostal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară, la acelaşi nivel cu primul spaţiu intercostal, pe linia mediană anterioară. Mai întâi localizaţi cartilajul costal al celei de-a doua coaste, care este la nivelul unghiului sternal, apoi localizaţi primul spaţiu intercostal deasupra acestuia.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări respiratorii: astm şi tuse.

Tulburări ORL: laringită şi faringită.

FUNCŢII

Dezleagă pieptul şi reglează şi coboară qi.

METODA DE ACCESARE

Puncţi în sus sau în jos transversal de-a lungul canalului, de-a lungul pielii 0,5-1,0 cun.

Moxibustie timp de 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia sternului manubrium este atașată de marginea anterioară a manubriului sternului.

Adânc

Manubrium sterni este segmentul superior al sternului. Este un os turtit, aproximativ triunghiular, fuzionat ocazional cu corpul sternului. Se articulează cu claviculele și cu primele două coaste.

Lateral: mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: Suprafața anterioară a manubriului și a corpului sternului și cartilajele primei și șasei coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Aduc și rotește medial brațul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile perforante anterioare ale venei toracice interne (mamare interne) drenează în vena brahiocefalică, care se scurge în vena cavă superioară.

Ramurile perforante anterioare ale arterei toracice interne (mamare interne) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga și artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T1) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale primului nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T1) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

REN-21 Xuan ji (»); Seongi (£)7|) (Figura 17.22)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, în centrul manubriului sternal, 1 cun sub REN-22 (tian tu), şi la nivelul marginii superioare a primei coaste.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea toracică anterioară, cu 1 cun mai jos de fosa suprasternală, pe linia mediană anterioară. Acest punct este situat şi în centrul manubriului sternal, aproximativ la jumătatea distanţei dintre REN-20 (hua gai) şi REN-22 (tian tu).

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări respiratorii: tuse, astm şi bronşită. Tulburări ORL: durere în gât.

FUNCȚII

Coboară qi-ul stomacului, risipeşte stagnarea alimentelor, dezleagă pieptul, coboară qi-ul pulmonar şi aduce beneficii gâtului.

METODA DE ACCESARE

Puncţi în jos transversal de-a lungul pielii

0,5-1,0 cun.

Moxibustie timp de 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia sternului manubrium este ataşată de marginea anterioară a manubriului sternului.

Adânc

Manubrium sterni este segmentul superior al sternului. Este un os turtit, aproximativ triunghiular, fuzionat ocazional cu corpul sternului.

Se articulează cu claviculele şi cu primele două coaste.

Lateral: tendonul muşchiului sternocleidomastoidian

Origine

Capul sternal: Suprafața anterioară a manubriului.

Cap clavicular: suprafața anterioară a porțiunii mediale a claviculei.

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale și jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeași parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă și flectează gâtul.

Vasculatura

Superficial

Vena toracică internă (mamară internă) se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera toracică internă (mamară internă) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga și artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Adânc

Vena brahiocefală se drenează în vena cavă superioară.

Vena tiroidiană inferioară se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera carotidă comună derivă din arcul aortic și din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Lateral

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

INERVAȚIA

Superficial

Ramura anterioară a nervului supraclavicular ia naștere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv spinal toracic iau naștere din nervul toracic (T1) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul cardiac cervical inferior ia naștere din ganglionul cervical inferior sau din primul ganglion toracic.

Lateral

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X), care ia naștere din trunchiul cerebral și inervează majoritatea mușchilor laringieni și faringieni și viscerele toracice și abdominale.

REN-22 Tian tu (^^); Cheondol (^s) (Figura 17.23)

LOCAȚIE

Pe linia mediană anterioară, în centrul depresiunii deasupra crestăturii suprasternale (crestătura jugulară).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct în regiunea anterioară a gâtului în centrul fosei suprasternale, pe linia mediană anterioară. Alternativ, găsiți punctul din depresiune la jumătatea distanței dintre capetele mediale ale fiecărei clavicule.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: sughiț.

Tulburări digestive: vărsături.

Tulburări respiratorii: bronșită, astm bronșic și răceală comună cu tuse și dureri în gât.

Tulburări ORL: faringită, dificultăți la înghițire și răgușeală a vocii.

Tulburări deficitare: gușă.

Tulburări transmisibile: difterie.

FUNCȚII

Coboară qi-ul pulmonar rebel, rezolvă flegma, umezește gâtul, aduce beneficii gâtului și vocii, calmează astmul și oprește tusea.

METODA DE ACCESARE

Puncți mai întâi perpendicular 0,2 cun în centrul fosei suprasternale și apoi introduceți vârful acului în jos de-a lungul aspectului posterior al manubriului sternal 0,5-1,0 cun.

3-5 conuri de moxa trebuie plasate deasupra punctului timp de 5-15 min.

PRECAUȚII

Nu este recomandată introducerea adâncă.

Introducerea acului trebuie făcută între marginea posterioară a sternului şi marginea anterioară a traheei. Practicianul trebuie să fie bine instruit şi experimentat.

Trebuie evitată acul adânc în spate, pentru a preveni puncţia arcului aortic.

Mandibulă

Burta anterioară a muşchiului digastric

Muşchiul milohioid

Muşchiul stilohioid

Artera carotidă externă

Vena jugulară internă

Nervul auricular mai mare

Nervul cervical transvers

Artera tiroidiană superioară

Vena jugulară anterioară

Nervul supraclavicular Artera şi vena subclaviară

Osul hioid

Burta posterioară a muşchiului digastric Muşchiul tirohioidian Muşchiul sternocleidomastoidian

Burta superioară a muşchiului omohioid Cartilajul tiroidian

- Muşchiul sternohioid

Cartilajul cricoid

Muşchiul scalen

RENO®

Muşchiul trapez

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Platisma este o foaie largă de mușchi superficial care se suprapune cu mușchiul sternocleidomastoidian. Acoperă părțile superioare ale pectoralului mare și deltoidului, traversează clavicula și merge în sus oblic și medial de-a lungul părților laterale ale gâtului. Atrage buza inferioară și colțul gurii în lateral și în jos.

Capetele sternale ale mușchilor sternocleidomastoizi ajută la întinderea părții cervicale a coloanei vertebrale. Face parte din mușchiul sternocleidomastoidian, care ajută la rotirea capului și a gâtului.

Fascia pretrahеală este atașată superior de osul hioid și de cartilajul tiroidian. Este stratul fasciei care investește mușchii infrahioidieni și contribuie la formarea tecii carotide, care este o investiție fibroasă densă a arterei carotide, a venei jugulare interne și a nervului vag.

Adânc: mușchiul sternohioid

Origine: Suprafețele posterioare atât ale manubriului, cât și ale capătului sternal al claviculei.

Inserție: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susține limba).

Acțiune: Deprimă osul hioid.

Lateral: mușchiul sternotiroidian

Origine: Suprafața posterioară a manubriumului sternului și a cartilajului 1 sau 2 costal.

Inserție: linia oblică a cartilajului tiroidian.

Acțiune: Deprimă laringele.

Vasculatura

Superficial

Vena toracică internă (mamară internă) se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera toracică internă (mamară internă) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga și artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Adânc

Vena brahiocefală se drenează în vena cavă superioară.

Artera brahiocefalica (trunchiul brahiocefalic) este derivata din arcul aortic si emite artera carotida comuna dreapta si artera subclavia dreapta.

Vena tiroidiană inferioară se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera carotidă comună dreaptă derivă din arcul aortic și din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Artera carotidă comună stângă derivă din arcul aortic și artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Lateral

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Inervaţie

Superficial

Ramura anterioară a nervului supraclavicular ia naștere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T1) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervii cardiaci simpatici cervicali inferiori provin din ganglionul cervical inferior sau din primul ganglion toracic.

Lateral

Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X), ia naștere din trunchiul cerebral și inervează majoritatea mușchilor laringieni și faringieni și viscerele toracice și abdominale.

REN-23 Lian quan (M^); Yeomcheon (Figura 17.24)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, deasupra mărului lui Adam (proeminenţă laringiană) sau superioară cartilajului tiroidian, în depresiunea de la marginea superioară a osului hioid.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea anterioară a gâtului, deasupra marginii superioare a cartilajului tiroidian. Este în

depresia superioară osului hioid, pe linia mediană anterioară. Extindeți ușor capul, iar tuberculul hioid poate fi palpat între mandibulă și cartilajul tiroidian.

INDICAȚII

Tulburări locale: Limbă și gură uscate și rigiditate a limbii.

Tulburări ORL: faringită, glosită, salivație excesivă, răguşeală bruscă a vocii și amigdalita.

Tulburări neurologice: afazie.

FUNCȚII

Curăță vântul din interior, curăță focul și căldura, rezolvă flegma, coboară qi și aduce beneficii limbii.

METODA DE ACCESARE

Puncți oblic în sus 0,5-1,0 cun spre rădăcina limbii.

Moxibustie timp de 2-4 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Platisma este o foaie largă de mușchi superficial care se suprapune cu mușchiul sternocleidomastoidian. Acoperă părțile superioare ale pectoralului mare și deltoidului, traversează clavicula și merge în sus oblic și medial de-a lungul părților laterale ale gâtului. Atrage buza inferioară și colțul gurii în lateral și în jos.

Mușchiul milohioid

Origine: mandibula.

Inserție: os hioid.

Acțiune: Ridică osul hioid în timpul înghițirii.

Mușchiul geniohioid

Origine: Coloana vertebrală mentală a mandibulei.

Inserție: Corp de os hioid.

Acțiune: Ridică și trage hioidul înainte.

Mușchiul genioglos

Origine: Coloana vertebrală mentală a mandibulei.

Inserţie: os hioid şi suprafaţa inferioară a limbii.

Acţiune: Proeminenţă şi deprimă limba.

Lateral: burta anterioară a muşchiului digastric

Origine: fosa digastrica a mandibulei.

Inserţie: marginea inferioară a mandibulei lângă linia mediană.

Acţiune: Ridică hioidul când mandibula este fixată şi deprimă mandibula când hioidul este fixat.

Vasculatura

Superficial

Vena jugulară anterioară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena lingual se drenează în vena jugulară internă, care se drenează în vena brahiocefalică.

Ramura suprahioidiană a arterei linguale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena submentală se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera submentală derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cervical transvers iau naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Ramurile cervicale ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapediu al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

Ramura internă a nervului laringian superior provine din nervul vag, care este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X).

Ramura nervului glosofaringian este al nouălea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN IX), care ia naştere din trunchiul cerebral din medularul superior.

Lateral

Nervul hipoglos este al 12-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XII) şi ia naştere din nucleul hipoglos şi din medula oblongata din şanţul preolivar. Inervează muşchii limbii (cu excepţia palatoglosului) şi alţi muşchi glosa.

REN-24 Cheng jiang (^^); Seungjang (^oh) (Figura 17.25)

LOCAŢIE

Sub buza inferioară, în depresiunea de la mijlocul şanţului mentolabial, pe linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe faţă, în depresiunea din centrul şanţului mentolabial.

INDICAŢII

Tulburări locale: umflătură facială şi deviaţie a ochilor şi a gurii.

Tulburări dentare: umflarea gingiilor, salivaţie, maxilar şi durere de dinţi.

Tulburări neurologice: convulsii şi paralizii faciale.

FUNCŢII

Expulză vântul exterior, aduce beneficii feţei şi reglează canalul ren.

METODA DE ACCESARE

Punctură transversal-oblic în sus 0,2-0,3 cun.

Moxibustie timp de 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial: mușchiul orbicular oris

Origine: maxilară (maxilarul superior) și mandibula (maxilarul inferior).

Inserție: Pielea și fascia buzelor.

Acțiune: Închide gura și strânge buzele.

Adanc: muschiul mental

Origine: mandibula anterioară.

Inserție: bărbie.

Actiune: Ridica si rida pielea barbiei si iese in afara buzei inferioare.

Lateral: mușchiul depresor labii inferioris

Origine: Porțiunea anterioară a marginii inferioare a mandibulei.

Inserție: mușchiul orbicular oris și pielea buzei inferioare.

Acțiune: Deprimă buza inferioară.

Vasculatura

Superficial

Vena labială inferioară se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera labială inferioară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Ramurile venei mentale se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Ramurile arterei mentale derivă din artera alveolară inferioară, care este derivată din artera maxilară.

Inervație

Superficial

Ramura mandibulară marginală a nervului facial este a șaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

Adânc

Ramurile nervului mental iau naștere din nervul alveolar inferior, care ia naștere din nervul mandibular (V3).

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE

CANAL REN

Ren (canalul de concepție) este marea meridianelor yin care leagă cei trei yin ai piciorului și cei trei yin ai brațului. Ren conectează toate meridianele yin ale corpului, precum și chong (canalul de penetrare) și yin-wei (canalul de legătură yin). Datorită rolului canalului ren în conectarea acestor meridiane diferite și a tuturor meridianelor yin, acest canal este cunoscut și ca canal de direcție sau canal de concepție. În plus, canalul ren hrănește yin-ul, astfel încât poate crește și energia yin a corpului.

Ren (canalul de concepție) controlează uterul și sistemul genital, în special la femei. Aceasta înseamnă că canalul ren are o relație puternică cu pubertatea, menstruația, fertilitatea, concepția, sarcina, nașterea și menopauza. Poate fi folosit pentru a crește fluxul de sânge către uter pentru a trata infertilitatea și funcțiile menstruale anormale. Canalul ren mișcă, de asemenea, qi-ul și sângele în abdomenul inferior pentru a elimina stagnarea qi-ului și/sau a sângelui din cauza căldurii sau a frigului. Această stare de frig și stagnare poate fi cauzată de consumul prea mare de alimente reci sau de probleme emoționale, în special tristețe prelungită.

Canalul ren controlează distribuția și dispersia wei-qi și promovează transformarea, transportul și excreția fluidelor corporale în abdomen și torace. Prin urmare, este utilizat în cazuri de edem, retenție urinară și probleme urinare.

PATOLOGIE ȘI SIMPTOME REZULTATE

Ren (canalul de concepție) este strâns legat de uter, splină și rinichi datorită relației sale funcționale directe cu sarcina, concepția și procesele reproductive. Din cauza relației canalului ren cu sarcina, dacă există fie o deficiență de qi, fie o stagnare a qi-ului în abdomenul inferior, poate apărea infertilitatea, precum și alte boli legate de sistemul urogenital. Deficiența de Qi sau stagnarea Qi poate fi cauzată fie de condiții de căldură, fie de frig, cum ar fi consumul de prea multe alimente reci, sau de o schimbare a emoțiilor, în special tristețea. Ciclurile menstruale dureroase și excesive, chisturile ovariene și fibroamele uterine pot fi toate simptomele rezultate ale stagnării qi-ului. Alte simptome legate de ren (canalul de concepție) includ cicluri menstruale neregulate, dureri de stomac,

emisii nocturne, dureri în regiunea epigastrică şi abdomenul inferior, mase abdominale, hernie, dureri în zonele genitale, dificultate la urinare, enurezis şi leucoree.

18

Chong (canal penetrant) (ffi^)

Calea canalului chong 545

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului chong 545

Funcţiile fiziologice ale canalului chong 565

CALEA CANALULUI CHONG

Există patru căi ale chong (canal de penetrare), care sunt după cum urmează:

Prima cale a canalului chong are originea în abdomenul inferior. Coboară şi iese din perineu, unde se împarte în două la ST-30 (qi chong). Ramura superficială urmează apoi cursul canalului renal, urcând de-a lungul ambelor părţi ale abdomenului şi ocolind ombilicul. Apoi se ridică până la gât, se curbează în jurul buzelor şi se termină în cavitatea nazală. În plus, există şi ramuri minore care se dispersează în regiunea toracică de la cursul principal al chong (canal de penetrare), de-a lungul marginii costale şi a abdomenului superior.

O altă cale se abate de la cursul principal al chong (canal de penetrare) în cavitatea pelviană. Apoi intră şi se mişcă în sus pe coloana vertebrală şi curge prin spate.

O a treia cale se deplasează din abdomenul inferior până sub rinichi şi iese din perineu. De aici, se deplasează în jos pe aspectul medial al coapsei şi în fosa poplitee. Apoi trece prin

marginea medială a tibiei, precum și pe partea posterioară a maleolei mediale, înainte de a se termina la baza piciorului.

A patra cale se ramifică în punctul în care a treia cale trece prin tibie. Se deplasează spre marginea laterală a tibiei, traversează oasele tarsale ale piciorului și se termină la degetul mare al piciorului.

Zone asociate corpului: Abdomen, piept, inimă, uter, picioare, aspectul medial al picioarelor, coloana lombară, gât, față și cap, precum și patologii legate de qi-ul rebel, urgența internă și durerea cardiacă.

Patologia și simptomele rezultate

Tratament

Remarci

Cele opt canale extraordinare și cele 12 canale primare se intersectează în cele opt puncte de confluență situate pe încheieturi și glezne. Aceste canale acționează ca rezervoare ale următoarelor 12 canale:

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI CHONG

Chong (canalul de penetrare) intersectează următoarele canale și puncte primare:

Canal Ren: REN-1 (hui yin) și REN-7 (yin jiao)

Canalul stomacal: ST-30 (qi chong)

Canal renal: KI-11 (heng gu), KI-12 (da he), KI-13 (qi xue), KI-14 (si man), KI-15 (zhong zhu), KI-16 (huang shu), KI-17 (shang qu), KI-18 (shi guan), KI-19 (yin du), KI-19 (yin du), KI-tong-20, KI-20 bărbați) (Figura 18.1)

Chong: REN-1 Hui yin (^^); Hoeeum (^s) (Figura 18.2)

LOCAȚIE

Pe perineu, la jumătatea distanței dintre anus și rădăcina scrotului la bărbați și între anus și comisura labială posterioară la femei.

Scrot

Artera şi nervul scrotal posterior

Artera şi vena perineală

Nervul dorsal al penisului

Nervul perineal

Nervul pudendal

Vasele pudendale inferioare

Nervul rectal inferior

rectală inferioară
şi vasul

Vârful coccisului

Muşchiul sfincterului gluteus maximus extern anal

Vedere inferioară a pereniului masculin REN-1

Figura 18.2 Localizarea chong (REN-1).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct în regiunea perineală, la mijlocul liniei care leagă anusul cu marginea posterioară a scrotului la bărbați și comisura posterioară a labiului major la femei.

INDICAȚII

Tulburări digestive: pile și hemoroizi.

Tulburări ginecologice: vaginită, dismenoree, ciclu menstrual anormal, prolaps al uterului și prurit vulve.

Tulburări urologice: retenție de urină și enurezis.

Tulburări de reproducere masculină: emisii seminale și emisii nocturne.

Tulburări neurologice: Tulburări mentale.

FUNCȚII

Reglează yin-ul, hrănește esența, curăță căldura umedă, calmează mintea și promovează resuscitarea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Stimulați acest punct pentru a provoca distensie în regiunea anterioară și posterioară a organelor genitale.

PRECAUȚII

Introducerea profundă este contraindicată pentru a evita perforarea rectului.

Contraindicat în sarcină.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Corpul perineal (tendonul central al perineului) este o masă fibromusculară piramidală în linia mediană a perineului la joncțiunea dintre triunghiul urogenital și triunghiul anal.

Adânc

Mușchiul Levator ani

Origine: Corpul posterior al pubisului, arcul tendinos al ridicătorului anului și coloana vertebrală a ischionului.

Inserție: ligamentul anococcigian, partea inferioară a sacrului și coccis.

Actiune: Sustine viscerele in cavitatea pelviana si ridica planseul pelvin.

Lateral

Mușchiul perineal transvers superficial

Origine: Partea anterioară a tuberozității ischiatice.

Inserție: Punctul central al perineului.

Actiune: Sustine planseul pelvin si ajuta la fixarea tendonului central al perineului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei perineale drenează în vena pudendală internă, care se scurge în vena iliacă internă.

Ramurile arterei perineale derivă din artera pudendă internă, care este derivată din artera iliacă internă.

Adânc

Ramurile venei pudendale interne drenează în vena iliacă internă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei pudendale interne derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile perineale ale nervului cutanat femural posterior iau naștere din nervii sacrali (S1-S3) ai plexului sacral.

Adânc

• Ramurile nervului pudendal intern iau naştere din nervii sacrali (S1—S4) ai ramurilor ventrale ale plexului sacral.

Chong: REN-7 Yin jiao (^^): Eumgyo (s^) (Figura 18.3)

LOCAŢIE

Un cun sub centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, la 1 cun mai jos de centrul ombilicului, pe linia mediană anterioară, sau la 4 cun deasupra punctului mijlociu al marginii superioare a simfizei pubisului. Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal, dureri abdominale postnatale, prurit vulve, leucoree şi hemoragie postpartum.

Tulburări digestive: distensie abdominală şi peritonită. Alte tulburări: Edem, hernie şi dureri abdominale în jurul ombilicului.

FUNCŢII

Hrăneşte yinul şi sângele, aduce beneficii abdomenului inferior şi regiunii genitale şi reglează menstruaţia.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,5 cun.

Moxibustie timp de 5-10 min.

Procesul xifoid al corpului sternal

Muşchiul serat anterior —i

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Vedere anterioară a abdomenului REN-2-REN-8

PRECAUȚII

Inserția profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

Contraindicat în timpul sarcinii.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Linea alba este o bandă fibroasă care se desfășoară vertical pe toată lungimea centrului peretelui abdominal anterior, primind atașamentele mușchilor oblici și transversali abdominali.

Adânc

Fascia transversalis este fascia de căptușeală a cavității abdominale, între suprafața interioară a musculaturii abdominale și peritoneu.

Lateral

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena mare safenă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei epigastrice inferioare drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei epigastrice inferioare derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale celui de-al 11-lea nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T11) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Chong: ST-30 Qi chong (MW); Gichung

(7IS) (Figura 18.4)

LOCAŢIE

Cinci cun sub centrul ombilicului şi 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară unde se află REN-2 (qu gu). Punctul este superior şanţului inghinal, pe partea medială a arterei femurale.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul din regiunea inghinală, la acelaşi nivel cu marginea superioară a simfizei pubiene, la 2 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări de reproducere masculină: impotenţă şi dureri genitale. Tulburări ginecologice: dismenoree datorată stazei sângelui, ciclu menstrual anormal şi infertilitate.

FUNCŢII

Promovează esenţa, reglează vasul de penetrare, reglează qi-ul şi sângele şi tonifiază qi-ul nutritiv.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1-1,5 cun.

Trebuie aplicate 5-6 conuri de moxa, sau batonul de moxa trebuie plasat peste punct timp de 10-20 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la subiecţii subţiri.

Introducerea adâncă poate, de asemenea, perfora o vezică plină. Cereţi pacientului să-şi golească vezica urinară înainte de a pune ac.

Introducerea adâncă în direcţia în jos la pacienţii de sex masculin poate perfora cordonul spermatic.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul inghinal (Poupart) este banda fibroasă formată de marginea inferioară îngroşată a aponevrozei muşchilor oblici externi. Se extinde de la coloana vertebrală anterioară superioară a ilionului până la tuberculul pubian şi formează podeaua canalului inghinal. Dă origine fibrelor cele mai inferioare ale muşchilor oblici interni şi muşchilor transversului abdominal.

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală, se îndoaie uşor şi roteşte coloana vertebrală.

Adânc

Muşchi oblic abdominal intern

Origine: De la fascia iliacă profundă până la partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: coaste 10-12 şi teaca dreptului.

Acţiune: Acţionează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavităţii toracice în timpul expiraţiei) şi flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă şi ligamentul inghinal.

Inserţie: Procesul xifoid, pubis şi linia alba.

Acţiune: Comprimă abdomenul.

Medial

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Vena epigastrică superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera epigastrică superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile profunde ale venei pudendale externe drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile profunde ale arterei pudendale externe derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Lateral

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale celui de-al 12-lea nerv toracic și primul nerv lombar iau naștere din nervul toracic (T12) al coloanei toracice și din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Ramura genitală a nervului genitofemural provine din nervii lombari (L1-L2) ai părții superioare a plexului lombar.

Medial

Ramura scrotală anterioară a nervului ilioinguinal ia naștere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Chong: KI-11 Heng gu (^#); Hoenggol (SB) (Figura 18.5)

LOCAȚIE

Cinci cun sub ombilic, pe marginea superioară a simfizei pubisului, 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară și REN-2 (qu gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe abdomenul inferior, 5 cun inferior ombilicului și 0,5 cun lateral față de linia mediană anterioară sau REN-2 (qu gu). Distanța de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanța de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a mușchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări urologice: disurie, enurezis și anurie. Tulburări ginecologice: Dureri de travaliu.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, impotență și spermatoree.

FUNCȚII

Beneficiaza arzatorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină, astfel încât pacientul ar trebui să fie rugat să-și golească vezica înainte de a face ac.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Sternul

Procesul xifoid

Spațiul intercostal

Serratus i

muschiul anterior '

Mușchiul latissimus dorsi -

Cutanat lateral br.
al nervului intercostal (T2-T11)
Mușchi oblic
abdominal extern

Vase epigastrice inferioare

5 cun

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T1 Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept al abdomenului

1)

Ombilic

5 cun

creasta liac

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal _

4 cun

2 cun

1 cun

- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

cun

3 cu

2 cun

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera _
și vena femurală

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

Mușchiul drept femural

Mușchiul vast lateral

cun

^^0,5

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Muşchiul piramidal

Origine: suprafaţa anterioară a pubisului şi ligamentul pubian anterior.

Inserţie: Linea alba între ombilic şi simfiza pubiană.

Acţiune: Tensează linea alba şi o desenează inferior.

Lateral

Muşchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba şi teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Vena pudendală externă se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Artera pudenda externă derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată anterioară a nervului iliohipogastric ia naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea sunt formate din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-12 Da he (AM); Daehyeok (FH^) (Figura 18.6)

LOCAŢIE

Patru cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-3 (zhong ji).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, cu 4 cun inferior ombilicului şi

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal ■

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral br.
al nervului intercostal (T2-T11)
Muşchi oblic
abdominal extern
Vase epigastrice inferioare

5 cun

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T1 Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept al abdomenului

1)

Ombilic

5 cun

.. creasta liac

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal _

4 cun

3 cun

2 cun

KI-13

1 cun

- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

4 cui

2 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

1 cun

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară sau REN-3 (zhong ji). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a dreptului abdominal este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: dismenoree, prolaps al uterului, leucoree albă şi cistita.

Tulburări de reproducere masculină: emisie nocturnă, spermatoree şi impotenţă datorată oboselii psihologice.

Alte tulburări: durere la nivelul organelor genitale.

FUNCŢII

Tonifică rinichii şi astringe esenţa.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină; prin urmare, o vezică urinară plină trebuie golită înainte de tratament.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevrozele celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a cuprinde rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Mușchiul piramidal

Origine: suprafața anterioară a pubisului și ligamentul pubian anterior.

Inserție: Linea alba între ombilic și simfiza pubiană.

Acțiune: Face linea alba încordată și o desenează inferior.

Lateral

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba și teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului iliohipogastric iau naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea sunt formate din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-13 Qi xue (M^); Gihyeol (?l=) (Figura 18.7)

LOCAŢIE

Trei cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-4 (guan yuan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior 3 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară sau REN-4 (guan yuan). Distanţa de la centrul ombilicului la

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal-—

Vasele epigastrice superioare

Cutanat lateral br. al nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare de 5 cun

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T1 Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept al abdomenului

1)

Ombilic -

5 cun

creasta liac

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

4 cun

3 cun

2 cun

1 cun

Ombilic

4 cui

Vasele epigastrice inferioare

2 cun

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
și vena femurală

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

Mușchiul drept femural

Mușchiul vast lateral

1 cun

Vedere frontală a abdomenului KI-11-KI-16

t-' 0,5 ' W

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Figura 18.7 Localizarea chong (KI-13).

marginea superioară a simfizei pubisului se măsoară ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: dismenoree şi ciclu menstrual anormal.

Tulburări digestive: Dureri abdominale cu diaree.

FUNCŢII

Reglează uterul şi îndepărtează obstrucţiile din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Introducerea adâncă poate pătrunde în vezica plină. Cereţi pacientului să-şi golească vezica urinară înainte de a pune ac.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei muşchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul şi fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară şi una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea sunt formate din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Chong: KI-14 Si man (H^); Saman

(Figura 18.8)

LOCAŢIE

Doi cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-5 (shi men).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, 2 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară, sau REN-5 (shi men). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este

măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: dismenoree, ciclu menstrual anormal şi dureri abdominale postpartum.

Tulburări digestive: Edem cu peritonită şi diaree.

FUNCŢII

Beneficiază arzătorul inferior şi atenuează durerea, reglează qi-ul şi mişcă sângele, reglează canalele de apă şi promovează urinarea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevrozele celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a cuprinde rectul şi fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară şi una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal -

Vasele epigastrice superioare

Cutanate laterale br. —1

a nervului intercostal (T2-T11)
Muşchi oblic abdominal extern

Epigastric inferior _5_cun

vasele

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. a nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal

4 cun

3 cun

2 cun

1 cun

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
şi vena femurală

REN-3

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T1 Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept al abdomenului

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

1)

Ombilic-.

5 cun

4 cun/

3 cu

2 cun

creasta liac

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

1 cun

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 10-12 sunt formate din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 11-lea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T11) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-15 Zhong zhu (^^); Jungju (Figura 18.9)

LOCAŢIE

Un cun sub ombilic şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-7 (yin jiao).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul inferior, 1 cun inferior ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară, sau REN-7 (yin jiao). Distanţa de la centrul ombilicului până la marginea superioară a simfizei pubisului este măsurată ca 5 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: dureri abdominale şi constipaţie. Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal.

FUNCŢII

Tonifică rinichii şi reglează intestinele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal -

Vasele epigastrice superioare

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)
Muşchi oblic
abdominal extern
Vase epigastrice inferioare

5 cun

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T1 Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept al abdomenului

1)

Ombilic

5 cun

creasta liac

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal _

4 cun

3 cun

2 cun

KI-13

1 cun

- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

4 cui

2 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

1 cun

Tuberozitatea ischiatică Simfiza pubiană

PRECAUȚII

• Acul adânc poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

• Mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 10-12 sunt formate din nervii toracici (T10-T12) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 10-lea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T10) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-16 Huang shu (WW); Hwangsu (Figura 18.10)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,5 cun lateral de centrul ombilicului, la nivelul REN-8 (shen que).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomen, la 0,5 cun lateral de centrul ombilicului. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: icter, colici stomacale, distensie şi durere abdominală, vărsături, diaree, constipaţie şi obstrucţie intestinală.

Tulburări ginecologice: dureri de travaliu, dismenoree, cistită şi sindrom postmenopauză.

Tulburări urologice: sindrom nefritic şi calcul ureter. Tulburări de reproducere masculină: impotenţă.

Tulburări cardiovasculare: disconfort în piept.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistenţă la insulină combinată cu secreţie redusă de insulină).

FUNCŢII

Tonifică rinichii, îndepărtează obstrucţiile din canal şi hrăneşte inima.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Sternul

Procesul xifoid

Spațiul intercostal

serat
anterior

Mușchiul latissimus dorsi - —..

Unghiul sternocostal -

Vasele epigastrice superioare

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)
Mușchi oblic
abdominal extern
Vase epigastrice inferioare

5 cun

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T1 Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Mușchiul drept al abdomenului

1)

Ombilic

5 cun

. creasta liac

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12)
Ligamentul inghinal _

4 cun

3 cun

2 cun

KI-13

1 cun

- Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

4 cun

2 cun

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Vedere frontală a abdomenului KI-11-KI-16

1 cun

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Figura 18.10 Localizarea chong (KI-16).

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Rețeaua arteriovenoasă este formată prin anastomoză a arterelor și venelor epigastrice superioare cu arterele și venele epigastrice inferioare.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 9-11 sunt formate din nervii toracici (T9-T11) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al 10-lea nerv intercostal ia naștere din nervul toracic (T10) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-17 Shang qu (^ft); Sanggok (&^) (Figura 18.11)

LOCAȚIE

Doi cun deasupra ombilicului și 0,5 cun lateral față de linia mediană anterioară și REN-10 (xia wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct pe abdomenul superior, la 2 cun superior ombilicului și la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-10 (xia wan). Distanța de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanța de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a mușchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

Sternul

Spațiul intercostal

Procesul xifoid

/

Mușchiul serat anterior

Unghiul sternocostal ■—

Mușchiul latissimus dorsi — —

Cutanate laterale br. al nervului intercostal (T2-T11) Mușchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

KI-21

KI-20

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

mușchi

6 cun

2 cun

KI-19

KI-18

KI-17

REN-15

REIN-1^

REN-13

REN-12 REN-11 REN-10

REN-9

REN-8^

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
şi vena femurală

-Ombilic

creasta iliacă

Vasele epigastrice inferioare

ASIS xA AIIS s.

Sacrum

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

S2<?

S3G>

S4>z

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Simfiza pubiană tuberozitate ischială

Figura 18.11 Localizarea chong (KI-17).

INDICAȚII

Tulburări digestive: colici stomacale, dureri abdominale, diaree, constipație și pierderea poftei de mâncare.

Tulburări ginecologice: Dureri de travaliu.

FUNCȚII

Elimina acumulările şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Mușchiul drept al abdomenului

• Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Ramurile venei paraombilicale drenează în partea ombilicală a ramurii stângi a venei porte.

Adânc

Ramurile venei epigastrice superioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei epigastrice superioare derivă din artera toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 8-10 sunt formate din nervii toracici (T8-T10) ai coloanei toracice.

Adânc

Al nouălea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T9) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-18 Shi guan (5M); Seokgwan (Figura 18.12)

LOCAŢIE

Trei cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-11 (jian li).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 3 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-11 (jian li). Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: vărsături, dureri de stomac şi constipaţie.

Tulburări neurologice: sughiţ.

Tulburări ginecologice: dureri abdominale postpartum şi sterilitate.

FUNCŢII

Reglează arzătorul inferior şi atenuează durerea, reglează qi-ul şi mişcă sângele şi armonizează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Procesul xifoid

Spațiul intercostal

serat
anterior

Mușchiul latissimus dorsi— _

!EN-1

Cutanate laterale br. al nervului intercostal (T2-T11) Mușchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

KI-21

KI-20

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

mușchi

6 cun

2 cun

KI-19 •

KI-18 O

KI-17

rEn-p-

reN-14

REN-43

REN-12

REN-11

REN-10

REN-9

REN-8^

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

— Ombilic

creasta iliacă ■--/

Vasele epigastrice inferioare

ASIS (

AIIS

S^R

S2<?

S3G'

Sacrum

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Simfiza pubiană tuberozitate ischială

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 7-9 sunt formate din nervii toracici (T7-T9) ai coloanei toracice.

Adânc

Al optulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T8) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-19 Yin du (^^); Eumdo (&E.) (Figura 18.13)

LOCAŢIE

Patru cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-12 (zhong wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 4 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-12 (zhong wan). Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: colici abdominale, dispepsie, constipație, vărsături, ulcer gastric și borborigmus.

Procesul xifoid

Spațiul intercostal

serat
anterior

Mușchiul latissimus dorsi - —.

IEN-11

Cutanate laterale br. al nervului intercostal (T2-T11) Mușchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

KI-21

KI-20

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

mușchi

6 cun

2 cun

KI-19 O

KI-18 •

KI-17

RENQ5

reN-14

ren-v

REN-12 REN-11 REN-10

REN-9

REN-8^

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

— Ombilic

creasta iliacă ■--/

Vasele epigastrice inferioare

ASIS (

AIIS^

q

53

;4r-.

Sacrum

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Simfiza pubiană tuberozitate ischială

FUNCȚII

Reglează qi-ul și armonizează stomacul, coboară rebelul-qi și atenuează tusea și respirația șuierătoare.

OBSERVAȚII

Acest punct este folosit pentru a accentua efectul REN-12 (zhong wan).

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 6-8 sunt formate din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al optulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T8) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-20 Fu tong gu (tt®^); Boktonggok (^o^) (Figura 18.14)

LOCAŢIE

Cinci cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-13 (shang wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, 5 cun superior ombilicului şi 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-13 (shang wan). Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: probleme digestive, vărsături, distensie abdominală şi dureri abdominale cu diaree.

FUNCȚII

Armonizează arzătorul din mijloc, dezlegă pieptul şi transformă flegma.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Acul profund poate pătrunde în cavitatea peritoneală.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Sternul

serat
anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanate laterale br. al nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral Nervul, artera şi vena femurală

!EN-1

KI-21

KI-20

Muşchiul Sartorius

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

muşchi

Ombilic

Vasele epigastrice inferioare

Spaţiul intercostal

Unghiul sternocostal ■—

6 cun

2 cun

creasta iliacă ■--/

ASIS (

AIIS. 1

Sacrum

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

Procesul xifoid /

^-20 O

KI-19 •

KI-18 •

KI-17

rENp- reM4

REN-43

REN-12

REN-11

REN-10 REN-9

REN-8^

Sw

52<?

S3G'

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Simfiza pubiană tuberozitate ischială

Figura 18.14 Localizarea chong (KI-20).

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: cartuşele costale a cincea până la a şaptelea, ligamentele costoxifoide şi procesul xifoid.

Inserţie: creasta pubisului, tuberculul pubian şi partea din faţă a simfizei pubiane.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior şi comprimă conţinutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 6-8 sunt formate din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al optulea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T8) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

Chong: KI-21 Voi, bărbaţi (^^); Yumun (^) (Figura 18.15)

LOCAŢIE

Şase cun deasupra ombilicului şi 0,5 cun lateral faţă de linia mediană anterioară şi REN-14 (ju que).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe abdomenul superior, la 6 cun superior ombilicului şi la 0,5 cun lateral de linia mediană anterioară, sau REN-14 (ju que). Distanţa de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului este măsurată ca 8 cun. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea laterală a muşchiului drept al abdomenului este măsurată ca 4 cun.

Sternul

Procesul xifoid

Spaţiul intercostal

serat
anterior

Unghiul sternocostal

Muşchiul latissimus dorsi - —.

!EN-1

Cutanate laterale br. al nervului intercostal (T2-T11) Muşchi oblic abdominal extern Vase epigastrice inferioare

KI-21

KI-20

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

muşchi

6 cun

2 cun

KI-19

KI-18

KI-17

rEn-p-

reN-14

REN-43

REN-12

REN-11

REN-10

REN-9

REN-8^

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

a nervului subcostal (T12) Ligamentul inghinal

— Ombilic

creasta iliacă ■--/

Vasele epigastrice inferioare

ASIS (

AIIS. 1

52 c?

'4-V

Sacrum

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul, artera
şi vena femurală

Muşchiul tensor al fasciei late

Trohanter mai mare

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Trohanterul mic

Vedere frontală a abdomenului KI-16-KI-21

Simfiza pubiană tuberozitate ischială

Figura 18.15 Localizarea chong (KI-21).

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în piept.

Tulburări digestive: vărsături, distensie abdominală, dureri abdominale cu diaree, greaţă, greaţă matinală, atrofie a stomacului, hiperaciditate a stomacului şi dispepsie.

Tulburări neurologice: sughiţ.

FUNCŢII

Reglează digestia, tonifică splina, armonizează stomacul şi răspândeşte qi-ul ficatului pentru a aduce beneficii pieptului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUŢII

Acul profund, în special la pacienţii slabi, poate perfora ficatul pe partea dreaptă şi peritoneul pe partea stângă.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format de aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: cartușele costale a cincea până la a șaptelea, ligamentele costoxifoide și procesul xifoid.

Inserție: creasta pubisului, tuberculul pubian și partea din față a simfizei pubiane.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară, încordează peretele abdominal anterior și comprimă conținutul abdominal.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei epigastrice superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din toracică internă, care este derivată din artera subclavie.

Ramurile venei intercostale anterioare drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei intercostale anterioare derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor toracici 6-8 sunt formate din nervii toracici (T6-T8) ai coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al şaptelea nerv intercostal ia naştere din nervul toracic (T7) al diviziunii anterioare a coloanei vertebrale toracice.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE CANALULUI CHONG

Chong (canalul de penetrare) este cunoscut sub numele de marea celor cinci organe yin şi şase yang sau marea celor 12 meridiane regulate, deoarece este un canal fundamental care conectează qi-ul pre-cer şi post-cer prin conexiunea sa cu rinichii şi stomacul. Canalul chong mai este numit şi canal penetrant, deoarece pătrunde în corp cu multe căi şi este considerat, de asemenea, originea altor vase extraordinare conform unor texte clasice. Canalul începe de la rinichi şi se conectează cu stomacul şi splina. Aceste conexiuni permit canalului chong să controleze qi-ul pre-cer şi post-cer, permiţându-i să furnizeze esenţă în întregul corp. Chong-ul este cunoscut şi sub numele de marea de sânge, deoarece se conectează la organele feminine, în special cu sângele uterului, care gestionează ciclul menstrual. În plus, canalul chong controlează, de asemenea, toate canalele de conectare a sângelui. Datorită relaţiei sale cu sângele, chong-ul are legătură şi cu inima şi este responsabil pentru restabilirea circulaţiei sângelui şi hrănirea organismului.

PATOLOGIE ŞI SIMPTOME REZULTATE

Stagnarea qi-ului şi a sângelui în piept poate duce la simptome precum tuse şi astm. Datorită locaţiei canalului în cavitatea pelviană, acest canal este adesea responsabil pentru dureri abdominale, tulburări ginecologice şi orice tulburare în organele reproducătoare atât la bărbaţi, cât şi la femei. La femei, aceste tulburări pot include menstruaţie neregulată, avort spontan, infertilitate şi incapacitatea de a alăpta. La bărbaţi, simptomele pot include prostatita, uretrita, orhită, emisie seminală şi impotenţă, sterilitate, dureri sau spasme abdominale inferioare şi respiraţie astmatică.

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul, selectaţi punctul de deschidere, SP-4 (gong soare) şi punctul cuplat, PC-6 (nei guan), care sunt folosite pentru a regla şi armoniza chong (canal de penetrare).

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Dai (canal de încingere) (^M)

Calea canalului dai 567

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului dai 567

Funcţiile fiziologice ale dai (canalului de încingere) 572

Patologia şi simptomele rezultate

Tratament

CALEA CANALULUI DAI

Dai (canalul de încingere) începe sub hipocondrul, la nivelul celei de-a doua vertebre lombare (L2), aproximativ în zona LV-13 (zhang men). Canalul dai coboară oblic prin GB-26 (dai mai) şi traversează corpul pentru a trece prin punctele GB-27 (wu shu) şi GB-28 (wei dao). Se întinde transversal în jurul taliei şi se spune că se conectează cu rinichii la UB-23 (shen shu) şi DU-4 (ming men) în spate. Dai este singurul canal care curge orizontal şi, în timp ce este descris ca o centură, canalul îşi schimbă nivelul în punctele pe care le traversează. Astfel, imaginea ar trebui să arate ca o bandă largă în jurul corpului, mai degrabă decât o centură. Dai împarte corpul în două jumătăţi, este strâns legat de ficatul şi vezica biliară şi se conectează cu canalul divergent al rinichilor. Drept urmare, dai-ul ghidează şi susţine qi-ul uterului şi esenţa.

Dai (canalul de încingere) afectează cele trei arzătoare ale arzătorului triplu (san jiao) și are zone corespunzătoare fiecărui arzător, care sunt după cum urmează:

Arzător superior — cap

Arzător mijlociu - ficatul și vezica biliară

Arzător inferior — șolduri și picioare

Remarci

Cele opt canale extraordinare și cele 12 canale primare se intersectează în cele 8 puncte de confluență situate pe încheieturi și glezne. Următoarele canale acționează ca rezervoare ale celor 12 canale:

Du (guvernare) canal

Canalul Ren (concepție).

Canal Chong (penetrant).

Canalul Dai (încingere).

Canal Yang-qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yin-qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yang-wei (legătură).

Canal Yin-wei (legare).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI DAI

Dai (canalul de încingere) intersectează următoarele canale și puncte primare:

Canalul vezicii biliare: GB-26 (dai mai), GB-27 (wu shu) și GB-28 (wei dao) (Figura 19.1)

Dai: GB-26 Dai mai (^M); Daemaek (LH^) (Figura 19.2)

LOCAȚIE

Pe partea laterală a abdomenului, direct sub LV-13 (zhang men) la capătul liber al celei de-a 11-a coaste, la nivel cu ombilicul sau localizați-l ușor sub punctul de trecere al liniei verticale prin linia mediaxilară și linia orizontală prin ombilic.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal sau lateral. Localizaţi acest punct pe abdomenul lateral, inferior capătului liber al celei de-a 11-a coaste, la acelaşi nivel cu centrul ombilicului.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri în zona lombară şi hipocondrială, dureri abdominale şi hernie inghinală.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal, amenoree, leucoree datorată căldurii umede şi ooforită.

Tulburări urologice: piatra ureterală.

FUNCŢII

Reglează menstruaţia, opreşte leucoreea, calmează fătul, elimină căldura umedă şi reglează canalul dai (încingere).

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Spaţiul intercostal

5 cun

serat
anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Vasele epigastrice superioare

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)

Mușchi oblic abdominal extern

Vasele epigastrice inferioare

• 1IV-13

lGB-25

Brs cutanate anterioare. a nervului intercostal (T1-T11) Cutanat lateral br.

a nervului intercostal (T12) Rectus abdominis

mușchi

yiIV-13

GB-25

* GB-26

ţS.I'.S.

. creasta iliacă

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br.

al nervului subcostal (T12)

0,5 Ligamentul inghinal

Ombilic

Sacrum

1 cun

Nervul cutanat
femural lateral
Nervul femural, artera
și ein

GB-27

LGB-28

Vasele epigastrice inferioare

ASIS ■ •

- Muşchiul tensor fasciae latae

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

5 cun

AIIS

0,5 cun

Vedere anterioară a trunchiului GB-25-GB-28 Simfiza pubiană

Figura 19.2 Localizarea dai (GB-26).

PRECAUȚII

Inserția profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală, în special la pacienții slabi.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba și teaca dreptului.

Acțiune: Comprimă viscerele abdominale și flectează trunchiul înainte.

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal și buza interioară a crestei iliace, suprafața interioară a coastelor 7-12 și fascia toraco-lombară.

Inserție: Procesul xifoid, creasta pubiană și linia alba și pectenul pubisului prin tendonul comun.

Acțiune: Încordează peretele abdominal și comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Vena subcostală se drenează în vena lombară ascendentă, care se scurge în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Artera subcostală derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Adânc

Vena iliacă circumflexă profundă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera iliacă circumflexă profundă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena lombară drenează în vena cavă inferioară.

Artera lombară derivă din aorta abdominală, care este derivată din artera parietală.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale ramurilor anterioare ale nervului intercostal al 9-lea până la al 11-lea iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramura anterioară a nervului subcostal ia naştere din nervul toracic (T12) al plexului lombar.

Ramurile anterioare musculare ale nervilor intercostali 9—11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Dai: GB-27 Wu shu (5^); Ochu (2.^) (Figura 19.3)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a abdomenului, în depresiune anterioară coloanei iliace anterioare superioare (ASIS), 3 cun sub ombilic şi lateral către REN-4 (guan yuan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să se întindă. Localizaţi acest punct pe abdomenul lor inferior, cu 3 cun mai jos de centrul ombilicului, medial faţă de ASIS.

INDICAŢII

Tulburări locale: hernie inghinală şi dureri lombare şi articulaţiilor şoldului.

Tulburări digestive: dureri abdominale inferioare şi constipaţie.

Tulburări ginecologice: leucoree, ciclu menstrual anormal şi ooforită.

Tulburări de reproducere masculină: orhită.

FUNCȚII

Reglează canalul dai (încingere), reglează menstruația și elimină căldura umedă și stagnarea din arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba și teaca dreptului.

Acțiune: Comprimă viscerele abdominale și flectează trunchiul înainte

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal și buza interioară a creastei iliace, suprafața interioară a coastelor 7-12, fascia toraco-lombară.

Inserție: Procesul xifoid, creasta pubiană și linia alba și pectenul pubisului prin tendonul comun.

Acțiune: Încordează peretele abdominal și comprimă abdomenul.

Spaţiul intercostal.

serat
anterior

Vasele epigastrice superioare

Figura 19.3 Localizarea dai (GB-27).

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă circumflexă profundă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera iliacă circumflexă profundă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anterioare cutanate laterale ale nervilor intercostali al 11-lea şi al 12-lea provin din nervii toracici (T11-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare cutanate laterale ale primului nerv lombar iau naştere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Adânc

Nervul iliohipogastric este ramura superioară a ramului anterior al nervului spinal L1 (unul dintre nervii lombari).

Nervul ilioinguinal ia naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Medial

Ramura femurală a nervului genitofemural (genitocrural) ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

Dai: GB-28 Wei dao (M®); Yudo (

(Figura 19.4)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,5 cun anterior şi inferior faţă de ASIS şi GB-27 (wu shu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să se întindă. Localizaţi acest punct pe abdomenul lor inferior, 0,5 cun anterior şi inferior ASIS.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri la nivelul şoldului şi hernie.

Tulburări ginecologice: ooforită, leucoree, prolaps al uterului şi ciclu menstrual anormal.

Tulburări digestive: dureri abdominale inferioare şi constipaţie obişnuită.

FUNCŢII

Rezolvă căldura umedă din arzătorul inferior, umezeşte intestinele, reglează canalul dai (încingere) şi reglează arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1-1,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

Spaţiul intercostal.

serat
anterior

Vasele epigastrice superioare

Figura 19.4 Locaţia dai (GB-28).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace, tuberculul pubian, linia alba şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc

Muşchi oblic abdominal intern

Origine: două treimi laterale din ligamentul inghinal, creasta iliacă şi fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserţie: marginea inferioară a trei sau patru coaste inferioare, linea alba şi teaca dreptului.

Acţiune: Comprimă viscerele abdominale şi flectează trunchiul înainte.

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: treimea laterală a ligamentului inghinal și buza interioară a crestei iliace, suprafața interioară a coastelor 7-12, fascia toraco-lombară.

Inserție: Procesul xifoid, creasta pubiană și linia alba și pectenul pubisului prin tendonul comun.

Acțiune: Încordează peretele abdominal și comprimă abdomenul.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă circumflexă profundă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera iliacă circumflexă profundă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Vena femurală se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile anterioare cutanate laterale ale nervilor intercostali al 11-lea și al 12-lea provin din nervii toracici (T11-T12) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile anterioare cutanate laterale ale primului nerv lombar iau naștere din nervul lombar (L1) al ramului cutanat anterior al plexului lombar.

Ramura femurală a nervului genitofemural (genitocrural) ia naștere din nervii lombari (L1-L2) ai părții superioare a plexului lombar.

Adânc

Nervul ilioinguinal ia naștere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Nervul cutanat lateral al coapsei ia naștere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE DAI (Canalul de încingere)

Dai este, de asemenea, cunoscut sub numele de canal de centură şi este singurul canal orizontal, traversând în corp. Se înfăşoară în jurul corpului ca o centură, de unde şi numele. Canalul este situat în apropierea ficatului şi a vezicii biliare şi se conectează la canalul divergent al rinichiului. Dai (canalul de încingere) are o varietate de funcţii diferite. Una dintre numeroasele sale funcţii este armonizarea ficatului şi a vezicii biliare. Este, de asemenea, cunoscut pentru că afectează circulaţia qi-ului în canalele picioarelor şi în canalul stomacului. Deoarece canalul dai este ca o centură, iar dacă este prea slăbit, canalele picioarelor nu sunt reţinute, iar umezeala se acumulează în arzătorul inferior. Prin urmare, canalul dai poate servi şi ca instrument pentru a dispersa căldura umedă în organele genitale şi arzătorul inferior, cum ar fi arsurile la urinare sau scurgerile vaginale excesive. Alaturi de aceste functii, dai (canalul de incingere) curge prin talie si are efect asupra soldului datorita functiei sale de reglare a circulatiei la nivelul picioarelor.

PATOLOGIE ŞI SIMPTOME REZULTATE

Tulburările din dai (canalul de încingere) pot afecta circulaţia qi a canalelor stomacului şi picioarelor şi pot provoca simptome precum muşchii picioarelor încordate, picioare şi picioare reci, picioare violet, muşchi slabi ai picioarelor şi pot duce la atrofie în unele cazuri severe. Datorită relaţiei dai (canalului de încingere) cu ficatul şi vezica biliară, în cazurile de exces de ficat-yang, pot apărea migrene sau cefalee temporală, precum şi tensiune în ceafă. Dacă apare căldură umedă în ficat, există posibilitatea de a dezvolta cistită cu o senzaţie de arsură în timpul urinării sau dificultăţi la urinare. Datorită relaţiei strânse a canalului dai cu talia şi ficatul, pot apărea simptome legate de şold, cum ar fi durerea de şold sau malnutriţia tendoanelor şi articulaţiilor. Patologiile dai (canalului de încingere) pot fi de obicei clasificate ca exces sau deficienţă. Excesul constă în a nu fi armonizat datorită faptului că canalul este prea „strâns" ducând la plinătatea abdominală, dureri de spate care iradiază în abdomenul inferior şi o senzaţie de greutate în organism. Deficienţa se datorează deficienţei de qi în canalul dai sau canalul este prea „slăbit" ceea ce duce la hernie, atrofie, avort spontan şi prolaps în organism.

Simptomele tipice ale patologiilor dai (canalul de încingere) includ plenitudinea abdominală, slăbiciune a regiunii lombare, durere în jurul ombilicului, slăbiciune şi afectare motorie a membrelor inferioare şi atrofie musculară. În regiunea genitală, simptomele pot include scurgeri vaginale, leucoree, prolaps uterin, menstruaţie neregulată, număr scăzut de spermatozoizi şi sterilitate.

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul dai, selectaţi punctul de deschidere, GB-41 (zu lin qi) şi punctul cuplat, TB-5 (wai guan), care sunt folosite pentru a regla şi armoniza dai (canalul de încingere).

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

20

Yin-qiao (călcâiul yin/canal de motilitate)

Calea canalului yin-qiao 575

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yin-qiao 575

Funcţiile fiziologice ale canalului yin-qiao 580

Patologia şi simptomele rezultate

Tratament

CALEA CANALULUI YIN-QIAO

Calea yin-qiao începe sub maleola medială la KI-6 (zhao hai), se deplasează în sus pe aspectul medial al coapsei, traversează perineul, trece lateral spre ombilic, merge spre piept şi ajunge la fosa supraclaviculară. Apoi, calea se deplasează în sus lateral spre gât şi urcă în faţa ST-9 (ren ying). De aici, traversează aspectul medial al obrazului şi ajunge la canthusul interior, unde se conectează cu yang-qiao (canalul yang călcâiul/motilitatea) şi canalul vezicii urinare la UB-1 (jing ming). Apoi se deplasează în sus peste cap şi în creier.

Remarci

Cele opt canale extraordinare și cele 12 canale primare se intersectează în cele 8 puncte de confluență situate pe încheieturi și glezne. Următoarele canale acționează ca rezervoare ale celor 12 canale:

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI YIN-QIAO

Yin-qiao (canalul de calcai/motilitate yin) se intersecteaza cu urmatoarele canale si puncte primare:

Canal renal: KI-6 (zhao hai) și KI-8 (jiao xin)

Canalul vezicii urinare: UB-1 (jing ming)

Zona corporală asociată: organele genitale, aspectul medial al picioarelor, sistemul respirator, abdomenul (numai simptome unilaterale) gâtul, pieptul, plămânii și ochii (Figura 20.1).

Yin-qiao-1: KI-6 Zhao hai (,^/S); Johae (S^) (Figura 20.2)

LOCAȚIE

În depresie aproximativ 1 cun sub proeminența maleolei mediale. Acest punct este situat în șanțul format între ligamentul tibionavicular și ligamentul tibiocalcaneal. Acesta este punctul de confluență al yin-qiao (canalul yin călcâi/motilitate).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe aspectul medial al piciorului, 1 cun direct inferior proeminenței, sau vârfului, maleolei mediale, în depresiunea inferioară maleolei mediale. Acest punct se află între tendonul tibial posterior anterior și tendonul flexor lung al degetelor posterior. Aceste tendoane devin mai proeminente atunci când pacientului i se cere să-și flexeze și să-și răstoarne piciorul.

INDICAȚII

Tulburări locale: artrita articulației gleznei.

Tulburări urologice: retenție de urină și frecvența micțiunii.

Tulburări ginecologice: leucoree abundentă, prolaps al uterului și ciclu menstrual anormal.

Tulburări neurologice: epilepsie și insomnie.

Tulburări ORL: durere în gât.

Tulburări dermice: Prurit vulva.

FUNCȚII

Reglează menstruaţia şi yin-qiao (călcâiul yin/canalul motilităţii), calmează mintea şi tonifică rinichiul-yin.

tendonul lui Ahile

Tendonul posterior al tibialului

Nervul tibial

Tendonul tibial anterior

Tendonul extensor al halucisului lung

Artera tibială posterioară

Tendonul flexorului lung al degetelor

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (ahile).

Retinacul flexor

Nervul plantal medial

Muşchiul şi tendonul halucis abductor

Navicular

cuneiform intermediar'

Metatarsienele

Falangele

eu Calcaneus

Vedere medială a piciorului drept KI-2-KI-6

Figura 20.2 Localizarea yin-qiao (KI-6).

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic sau perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinaculul flexor al piciorului este o bandă largă care trece de la maleola medială la marginea medială şi superioară a calcaneului. Acesta ţine în loc tendoanele tibialului posterior, flexorului lung al degetelor şi flexorului lung al halucelui şi oferă un pasaj pentru tendoane, vase şi nervi către talpa piciorului.

Adânc

Tendonul muschiului tibial posterior

Origine: Suprafaţa posterioară a membranei interosoase, suprafaţa posterioară a tibiei şi suprafaţa medială a fibulei.

Inserţie: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul şi al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acţiune: Plantar flexează, inversează şi aduc piciorul.

Vasculatura

Superficial

Venele maleolare mediale anterioare şi posterioare drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Arterele maleolare mediale anterioare şi posterioare derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Adânc

Arterele tarsale mediale derivă din arteria dorsală pedis, care este derivată din artera tibială anterioară.

Ramurile arterelor plantare mediale derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Yin-qiao-2: KI-8 Jiao xin (^^); Gyosin (^.A) (Figura 20.3)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,5 cun anterior faţă de KI-7 (fu liu), chiar posterior de marginea medială a tibiei şi 2 cun deasupra KI-3 (tai xi). Acesta este punctul xi-cleft al yin-qiao (canalul de calcai/motilitate yin).

16 cun

Femur

Rotulă ——

Tibia-

Nervul peronier comun

Artera tibială anterioară

Nervul peronier profund

Muşchiul gastronemius

Muşchiul soleus

Muşchiul flexor lung al halucisului

Femur

Artera tibială posterioară

- Nervul tibial

Muşchiul tibial anterior

Nervul peronier superficial

5 cun

K[-,7... Fibula

KI-.3-- Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (ahile).

Maleola medială

KI-10

Tibia

Peroneu

16 cun

• KI-9

Calcaneul

1-7

Condilul medial al tibiei

1-3

— Talus

5 cun

Vedere medială a piciorului drept KI-7-KI-10

Figura 20.3 Localizarea yin-qiao (KI-8).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizați acest punct pe aspectul medial al piciorului inferior al pacientului, în depresia posterioară marginii mediale a tibiei, 2 cun superior proeminenței maleolei mediale și 0,5 cun anterior KI-7 (fu liu). Distanța de la vârful maleolei mediale până la marginea inferioară a condilului medial al tibiei este măsurată ca 13 cun.

INDICAȚII

Tulburări ginecologice: ciclu menstrual anormal, sângerare uterină, prolaps al uterului, dismenoree și leucoree.

Tulburări digestive: diaree și constipație.

Tulburări de reproducere masculină: umflare și durere a testiculelor. Tulburări endocrine: transpirație nocturnă.

FUNCȚII

Reglează menstruația, curăță qi-ul, reglează sângele și îndepărtează mase.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,1 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul gastronemius

• Origine: Superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului.

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acțiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulația genunchiului și supinează piciorul.

• Mușchiul tibial posterior

Origine: Suprafața posterioară a membranei interosoase, suprafața posterioară a tibiei și suprafața medială a fibulei.

Inserție: tuberozitatea osului navicular, alunecări ale calcaneului, cele trei cuneiforme, cuboidul și al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acțiune: Plantar flexează și inversează piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acţiune: flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare şi flexează plantar şi supinează piciorul.

Muşchiul flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale suprafeţei posterioare a peronei şi partea inferioară a membranei interoase.

Inserţie: Baza falangei distale a degetului mare.

Acţiune: flexează falange distală a degetului mare, flexează plantar şi supinează piciorul.

Lateral

Tendonul muschiului plantar

Origine: Aspectul posterior al epicondilului lateral al femurului şi din ligamentul popliteu oblic.

Inserţie: tendonul calcanean, împreună cu muschii gastrocnemius şi solei.

Acţiune: Plantar flectează piciorul şi flectează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Ramurile marii safene (vena saphena magna) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Yin-qiao-3: UB-1 Jing ming

Jeongmyeong (SS) (Figura 20.4)

LOCAȚIE

În ușoară depresiune de pe marginea orbitei mediale a ochiului, 0,1 cun superior şi medial față de cantul intern.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea în timp ce privește în sus sau să se așeze în decubit dorsal. Localizați punctul de pe fața lor, în depresiunea dintre partea superomedială a cantului interior al ochiului și peretele medial al orbitei.

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: conjunctivită acută și cronică dureroasă, lacrimare excesivă, vedere încețoșată, miopie, hipermetropie, nevrită optică, atrofie a nervului optic și cataractă albă.

FUNCȚII

Deschide și luminează ochii, curăță căldura și elimină vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,2-0,3 cun.

Crestătură supraorbitală (foramen)

Mușchiul frontal

Vedere frontală a feței și a craniului UB-1, UB-2

Figura 20.4 Localizarea yin-qiao (UB-1).

PRECAUȚII

Moxibustia este interzisa.

Această metodă de folosire a acului ar trebui să fie efectuată numai de un medic instruit. Cereți pacientului să închidă ochii și să-și îndrepte ochiul cât mai departe posibil spre partea în care se aculează și departe de ac. De exemplu, dacă acționați cu UB-1 (jing ming) în stânga, cereți pacientului să privească cât mai mult în stânga posibil. Practicantul poate folosi, de asemenea, un deget pentru a împinge globul ocular departe de punct, în timp ce introduce acul. Nu ar trebui să existe nicio manipulare a acului în acest moment și, la scoaterea acului, trebuie aplicată presiune directă cu o minge de bumbac la locul de acul pentru a preveni hematomul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• *Portiunea orbitala a muschiului orbicularis oculi*

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial și procesul frontal al maxilarului în fața osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserție: Rafe palpebral lateral.

Acțiune: Închide pleoapele.

Adânc

Mușchiul supracililor ondulator

Origine: Capătul medial al arcului supraciliar.

Inserție: pielea frunții lângă sprânceană.

Acțiune: Atrage capătul medial al sprâncenei în jos și încrețește fruntea pe verticală.

Rectul medial

Origine: Partea medială a inelului tendinos comun și teaca durală a nervului optic.

Inserție: Suprafața medială a sclerei, la 0,5 cm de limb.

Acțiune: Aducția ochiului.

Medial

• *Mușchiul procerus*

Origine: Membrană care acoperă puntea nasului.

Inserție: pielea părții inferioare a frunții între sprâncene.

Acţiune: Reduce unghiul medial al sprâncenei şi permite încruntarea.

Lateral

• Portiunea palpebrala a muschiului orbicularis oculi • Originea: Procesul frontal al maxilarului si ligamentului palpebral medial.

Inserţie: fibrele traversează lateral în interiorul fiecărei pleoape pentru a se introduce în rafeul palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Vasculatura

Superficial

Vena unghiulară se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera unghiulară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Vena nazală dorsală se scurge în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera nazală dorsală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena oftalmică se drenează în sinusul cavernos, care se drenează în sinusul petrozal inferior şi sinusul petrozal superior.

Artera oftalmică derivă din artera carotidă internă care ia naştere din artera carotidă comună.

Lateral

Vena palpebrală medială superioară se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera palpebrală medială superioară derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul infratrohlear ia naştere din nervul nazociliar, care ia naştere din nervul oftalmic.

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din diviziunea oftalmică (CN V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

• Diviziunea inferioară a nervului oculomotor ia naştere din nucleii motori somatici şi viscerali din mezencefal şi inervează rectul medial.

FUNCŢIILE FIZIOLOGICE ALE CANALULUI YIN-QIAO

yang-qiao (canalul yang călcâiul/motilitatea), cu care lucrează îndeaproape. Împreună armonizează partea stângă şi dreaptă a corpului.

PATOLOGIE ŞI SIMPTOME REZULTATE abdomen, cum ar fi dureri abdominale, noduli, mase abdominale şi distensie abdominală. La femei, acest canal poate trata excesul de arzător mai mic, cum ar fi qi-ul şi stagnarea sângelui. Prin urmare, poate trata livrarea dificilă sau retenţia placentei, fibromul uterin, avortul spontan obişnuit, infertilitatea şi secreţiile vaginale. Alte simptome cauzate de yin-qiao (canalul de motilitate/călcâi Yin) sunt letargia, durerea în gât, ochi roşii dureroase, dureri de şold, hernie şi urinare inconfortabilă.

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul, selectaţi punctul de deschidere, KD-6 (zhao hai) şi punctul cuplat, LU-7 (lie que), care sunt folosite pentru a regla şi armoniza canalul yin-qiao.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Yang-qiao (canal yang călcâi/motilitate)

Calea canalului yang-qiao 583

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yang-qiao 583

Funcţiile fiziologice ale canalului yang-qiao 600

Patologia şi simptomele rezultate

Tratament

CALEA CANALULUI YANG-QIAO

Calea yang-qiao (călcâiul yang/canal de motilitate) începe pe partea laterală a călcâiului şi pe canalul vezicii urinare la UB-62 (shen mai).

Apoi urcă de-a lungul maleolei externe, continuă de-a lungul părţii laterale a fibulei până la partea laterală a coapsei, se deplasează spre partea posterioară.

a hipocondrului şi se ridică în pliul axilar posterior.

Se înfăşoară pe linia laterală a umărului, traversează gâtul până la colţul gurii şi ajunge la canthusul interior, unde se întâlneşte cu yin-qiao (călcâiul yin/canal de motilitate) şi canalul vezicii urinare în punctul UB-1 (jing ming).

De aici, urcă pe frunte şi se înfăşoară în spatele urechii către canalul vezicii biliare în punctul GB-20 (feng chi) şi intră în creier la canalul du la DU-16 (feng fu).

Remarci

Cele opt canale extraordinare şi cele 12 canale primare se intersectează în cele opt puncte de confluenţă situate pe încheieturi şi glezne. Următoarele canale acţionează ca rezervoare ale celor 12 canale:

Du (guvernare) canal

Canalul Ren (concepţie).

Canal Chong (penetrant).

Canalul Dai (încingere).

Canal Yang-qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yin-qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yang-wei (legătură).

Canal Yin-wei (legare).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI YANG-QIAO

Yang-qiao (canalul yang călcâiul/motilitatea) se intersectează cu următoarele canale şi puncte primare:

Canalul vezicii urinare: UB-1 (jing ming), UB-59

(fu yang), UB-61 (pu shen) şi UB-62 (shen mai)

Canalul vezicii biliare: GB-20 (feng chi) şi GB-29

(ju liao)

Canalul intestinului subţire: SI-10 (nao shu)

Canalul intestinului gros: LI-15 (jian yu) şi LI-16 (ju gu)

Canalul stomacal: ST-1 (cheng qi), ST-3 (ju liao) şi ST-4 (di cang)

Zonele corpului asociate: gâtul, umărul, spatele, şoldul, aspectul lateral al piciorului, ochii şi canthusul interior se referă, de asemenea, la minte pentru probleme mentale (Figura 21.1).

Yang-qiao-1: UB-1 Jing ming (Bra0^); Jeongmyeong (SS) (Figura 21.2)

LOCAŢIE

În uşoară depresiune de pe marginea orbitei mediale a ochiului, 0,1 cun superior şi medial faţă de cantul intern.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în timp ce priveşte în sus sau să se aşeze în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe faţa lor, în depresiunea dintre partea superomedială a cantului interior al ochiului şi peretele medial al orbitei.

INDICAŢII

Tulburări oftalmice: conjunctivită acută şi cronică dureroasă, lacrimare excesivă, vedere înceţoşată, miopie, hipermetropie, nevrită optică, atrofie a nervului optic şi cataractă albă.

Meridianul Yang Qiao

Mușchiul frontal

Nervul supratrohlear

Temporal superficial A.

zigomaticotemporal N.

Nervul supraorbital

Palpebral br. a nervului lacrimal

UB-2

Crestătură supraorbitală (foramen)

Os zigomatic

Mușchiul procerus

Nervul infratrohlear

Canthus interior și exterior al ochiului

/ UB-2>«

k UB-1

Zigomaticoorbital A.

Nervul zigomatico-facial ' Mușchiul zigomatic major Mușchiul zigomatic minor Mușchiul levator labii superioris.

Levator labii superioris aleque nasi M.

mușchiul risoriu

Muşchiul depresor al labiului inferior

Nervul mental

Orbicularis ocular M.

Nervul infraorbitar

Arteră unghiulară

Foramenul infraorbitar

Coloana nazală anterioară

Foramenul mental

Vedere frontală a feţei şi a craniului UB-1, UB-2

Figura 21.2 Localizarea yang-qiao (UB-1).

FUNCȚII

Deschide și luminează ochii, curăță căldura și elimină vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,2-0,3 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este interzisa.

Această metodă de folosire a acului ar trebui să fie efectuată numai de un medic instruit. Cereți pacientului să închidă ochii și să-și îndrepte ochiul cât mai departe posibil spre partea în care se aculează și departe de ac. De exemplu, dacă acul UB-1 (Jing ming) pe stânga, cereți pacientului să privească cât mai departe în stânga. Practicantul poate folosi, de asemenea, un deget pentru a împinge globul ocular din punct în timp ce introduce acul. Nu ar trebui să existe nicio manipulare a acului în acest moment și, la scoaterea acului, trebuie aplicată presiune directă cu o minge de bumbac la locul de acul pentru a preveni hematomul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Porțiunea orbitală a mușchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial și procesul frontal al maxilarului în fața osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserție: Rafe palpebral lateral.

Acțiune: Închide pleoapele.

Adânc

Mușchiul supracililor ondulator

Origine: Capătul medial al arcului supraciliar.

Inserție: pielea frunții lângă sprânceană.

Acțiune: Atrage capătul medial al sprâncenei în jos și încrețește fruntea pe verticală.

Rectul medial

Origine: Partea medială a inelului tendinos comun şi teaca durală a nervului optic.

Inserţie: Suprafaţa medială a sclerei, la 0,5 cm de limb.

Acţiune: Aducţia ochiului.

Medial

Muşchiul procerus

Origine: Membrană care acoperă puntea nasului.

Inserţie: pielea părţii inferioare a frunţii între sprâncene.

Acţiune: Reduce unghiul medial al sprâncenei şi permite încruntarea.

Lateral

Portiunea palpebrala a muschiului orbicular ocular

Origine: Procesul frontal al maxilarului şi al ligamentului palpebral medial.

Inserţie: fibrele traversează lateral în interiorul fiecărei pleoape pentru a se introduce în rafeul palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Vasculatura

Superficial

Vena unghiulară se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera unghiulară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Vena nazală dorsală se scurge în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera nazală dorsală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena oftalmică se drenează în sinusul cavernos, care se drenează în sinusul petrozal inferior şi sinusul petrozal superior.

Artera oftalmică derivă din artera carotidă internă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Lateral

Vena palpebrală medială superioară se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera palpebrală medială superioară derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul infratrohlear ia naştere din nervul nazociliar, care ia naştere din nervul oftalmic.

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din diviziunea oftalmică (CN V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Diviziunea inferioară a nervului oculomotor ia naştere din nucleii motori somatici şi viscerali din mezencefal şi inervează rectul medial.

Yang-qiao-2: UB-59 Fu yang (WIW); Buyang (¥#) (Figura 21.3)

LOCAŢIE

Trei cun direct deasupra UB-60 (kun lun), la aspectul lateral al tendonului muşchiului gastrocnemian. Punctul se află între muşchiul soleus şi tendonul muşchiului gastrocnemian. Acesta este punctul xi-cleft sau de acumulare al canalului vezicii urinare. Acesta este, de asemenea, punctul de acumulare al canalului yang-qiao (călcâiul yin/motilitatea).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe pământ. Localizaţi acest punct pe aspectul posterolateral al piciorului, între tendonul fibularis lungs şi tendonul calcanean. Este situat la 3 cun deasupra UB-60 (kun lun). Distanţa de la centrul rotulei până la vârful maleolei laterale este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere de cap, durere la nivelul muşchilor gambei, entorsă gleznei şi dureri la nivelul spatelui inferior.

FUNCŢII

Relaxează tendoanele şi îndepărtează obstacolele din canal.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic 1,5-2,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul fibular (peroneu) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: provoacă eversiune a piciorului și flexează slab plantar piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: treimea mijlocie a suprafeței posterioare a tibiei.

Inserție: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acțiune: Flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Medial

Tendo calcaneus (tendonul lui Ahile)

Origine: Terminarea capetelor mediale și laterale ale mușchiului gastrocnemian și ale mușchiului soleus.

Inserție: os calcanean.

Actiune: Cand actioneaza asupra lui muschiul gastrocnemian, acesta flexeaza genunchiul si glezna, iar cand actioneaza asupra lui muschiul soleus, flexeaza glezna.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Ramurile musculare ale venei tibiale posterioare drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile musculare ale arterei tibiale posterioare derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Ramura terminală a venei fibulare (peronee) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Ramura terminală a arterei fibulare (peronee) derivă de obicei din artera tibială posterioară, iar ocazional din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă surală a nervului fibular comun (peroneal).

Nervul fibular superficial (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Medial

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervii lombari şi sacrali (L4-S3) ai plexului lombo-sacral.

Yang-qiao-3: UB-61 Pu can (^#); Boksam R^h) (Figura 21.4)

LOCAŢIE

Posterior şi inferior maleola externă, aproximativ 1,5 cun direct sub UB-60 (kun lun). Este situat în depresiune medial sau anterior calcaneului la joncţiunea pielii roşii şi albe.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe pământ. Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului, distal de UB-60 (kun lun). Punctul este situat medial sau anterior calcaneului, la joncţiunea dintre pielea roşie şi cea albă. Distanţa dintre vârful maleolei laterale şi talpa piciorului se măsoară ca 3 cun. Acest lucru face ca UB-61 (pu can) să fie aproximativ la jumătatea distanţei dintre UB-60 (kun lun) şi talpa piciorului.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: ameţeli, epilepsie sau convulsii grand mal.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee, entorsă la gleznă cu durere şi durere la nivelul extremităţilor inferioare.

FUNCŢII

Întăreşte partea inferioară a spatelui, relaxează tendoanele şi alungă vântul.

METODA DE ACCESARE

Punctie transversal sau perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

Navicular

Oasele cuneiforme(intermediare) ţ '• ' Oasele cuneiforme(laterale)

1 cun

1,5 cun

Ub-62

y

tendonul peroneus brevis -

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile

Retinacul peronier superior

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

Calcaneul

0,5 cUn X-—-

UB-61

tendonul peroneus lung ■'

Tendonul peroneus brevis

Articulaţia tarsometatatarsiană

s Falangele

Retinacul extensor superior

Tendoanele extensorului lung al degetelor

\\ Extensorul degetelor

. muşchiul scurt

0,5 cun

UB-67

UB-61

Calcaneus j

Articulaţia tarsală transversală

UB-63*-»

i UB-64 UB-6

'Oasele metatarsiene

Tuberozitatea osului metatarsian al 5-lea Oasele cuboide

UB-67

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 21.4 Localizarea yang-qiao (UB-61).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Ligamentul calcaneofibular

Origine: maleola laterală.

Inserţie: Suprafaţa laterală a osului calcaneului.

Acţiune: Rezistă la inversarea piciorului.

Adânc

Tendonul muşchiului lung fibularis (peroneus).

Origine: Capul şi două treimi superioare din suprafaţa laterală a corpului peroronului şi condilul tibial lateral.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metatarsian şi partea laterală a osului cuneiform medial.

Acţiune: Înversează piciorul (tinde să pronaze piciorul) şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

• *Ramurile calcaneale externe ale arterei fibulare (peronee) derivă de obicei din artera tibială posterioară, iar ocazional artera popliteă.*

Inervaţie

Superficial

• Ramura calcaneană externă a nervului sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă surală a nervului fibular comun (peroneal).

Adânc

• Nervul fibular superficial (peroneal) ia naştere din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Yang-qiao-4: UB-62 Shen mai (^K);

Sinmaek (£^) (Figura 21.5)

LOCAŢIE

În depresia direct sub maleola laterală a gleznei. Acesta este punctul de confluenţă al yang-qiao (călcâiul yang/canalul de motilitate).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi sprijine piciorul pe sol sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct pe aspectul lateral al piciorului, direct inferior proeminenţei maleolei laterale. Acest punct este situat în depresiunea dintre marginea inferioară a maleolei laterale şi calcaneus.

Tendonul peroneus brevis

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile

Retinacul peronier superior *=

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

0,5 cun

Calcaneul

UB-61

tendonul peroneus lung /

Tendonul peroneus brevis

Retinacul extensor superior

UB-64

.UB-65

UB-66

Navicular

.UB-62

0,5 Cun

UB-61

UB-6i

UB-67

Talus

1 cun

Articulaţia tarsometatatarsiană

1,5 cun

Calcaneul

Articulaţia tarsală transversală

Tendinele extensorului lung al degetelor Muşchiul extensor al degetelor / scurt

Oasele cuneiforme (intermediare)

Oasele cuneiforme (laterale)

1 Oasele metatarsiene

l Tuberozitatea osului al 5-lea metatarsian Oasele cuboide

UB-67

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 21.5 Localizarea yang-qiao (UB-62).

INDICAȚII

Tulburări neurologice: insomnie, amețeli, epilepsie și hemiplegie.

Tulburări oftalmice: durere și umflare a ochiului.

Tulburări musculo-scheletice: dureri de cap, entorsă la gleznă cu durere sau dureri ale membrelor inferioare.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, îndepărtează obstacolele din canal, eliberează mintea și reglează vasul yang-qiao (călcâiul yang/canal de motilitate).

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau oblic in jos 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinacul peronier inferior

Origine: maleola laterală.

Inserţie: Suprafaţa laterală a osului calcaneului.

Acţiune: Leagă tendoanele peroneului lung şi ai muşchilor scurti.

Adânc

Tendonul muşchiului lung fibularis (peroneus).

Origine: Capul şi două treimi superioare din suprafaţa laterală a corpului peroronului şi condilul tibial lateral.

Inserţie: Partea laterală a bazei primului os metatarsian şi partea laterală a osului cuneiform medial.

Acţiune: Înversează piciorul (tinde să pronaze piciorul) şi flexează slab plantar piciorul.

• Ligamentul talocalcaneal lateral este un ligament care se extinde de la trohleea talusului până la suprafaţa laterală a calcaneului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena maleolară laterală anterioară se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală

Artera maleolară laterală anterioară derivă din artera tibială anterioară, care ia naştere din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicantă surală a nervului fibular comun (peroneal).

Adânc

• Nervul fibular superficial (peroneal) ia naştere din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Yang-qiao-5: GB-20 Feng chi (M^); Pungji ("S*l) (Figura 21.6)

LOCAŢIE

Pe partea posterioară a gâtului, sub osul occipital, în depresiunea dintre porţiunea superioară a trapezului şi muşchii sternocleidomastoidieni, la nivelul DU-16 (feng fu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct aproximativ la jumătatea distanţei dintre marginea inferioară a procesului mastoid şi DU-16 (feng fu), care se află la 1 cun deasupra liniei posterioare a părului.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de gât, durere de umăr, rigiditate a gâtului şi rigiditate a spatelui superior şi a umărului.

Tulburări neurologice: afazie, ameţeli, vertij, convulsii, epilepsie, convulsii infantile, cefalee şi insomnie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată, glaucom şi boli oculare.

Tulburări ORL: rinoree, obstrucţie nazală, tinitus şi surditate.

Tulburări endocrine: hipertiroidism netoxic.

Tulburări digestive: hepatită.

Tulburări circulatorii: Hemiplegie datorată excesului de ficat-yang şi arteriosclerozã.

Alte tulburări: Boli febrile şi răceală obişnuită datorată frigului exterior sau căldurii vântului.

FUNCŢII

Expulză vântul exterior şi interior, atenuează yang-ul ficatului, luminează ochii şi deschide urechile.

METODA DE ACCESARE

Puncţiune spre vârful nasului 0,5-1,0 cun, sau oblic inferior 1,0-1,5 cun în direcţia canalului.

Moxibustie 2-3 min.

PRECAUȚII

Acul mai adânc sau unghiul necorespunzător al acului poate deteriora măduva spinării.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul mușchiului trapez

• Origine: protuberanța occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală superioară medială (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T122.

Galea aponeurotica

al 3-lea nerv occipital

Figura 21.6 Locația yang-qiao (GB-20).

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al temporalului și al osului occipital.

Inserție: Ligamentum nuchae și procesul spinos al C7-T3.

Acțiune: extinde, rotește și flectează lateral capul.

Mușchiul major posterior al capului drept

Origine: Procesul spinos (C2) al axei.

Inserţie: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acţiune: Roteşte şi extinde capul (îl trage înapoi).

Lateral

Tendonul muşchiului sternocleidomastoidian

Origine: Capul sternal provine din suprafaţa anterioară a manubrium sterni, iar capul clavicular provine din suprafaţa superioară a treimii mediale a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acţiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă şi flectează gâtul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena auriculară posterioară se scurge în vena jugulară externă.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul occipital mic ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Yang-qiao-6: GB-29 Ju liao (S^); Georyo (7HS) (Figura 21.7)

LOCAŢIE

Pe şold, la mijlocul liniei care leagă coloana iliacă anterioară superioară (ASIS) şi proeminenţa trohanterului mare al femurului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţie decubit lateral. Localizaţi acest punct pe şold, la mijlocul liniei care leagă ASIS şi proeminenţa trohanterului mare.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri lombare, amorţeală şi dureri ale extremităţilor inferioare.

Tulburări digestive: Dureri abdominale. Tulburări de reproducere masculină: orhită.

Tulburări ginecologice: ooforită şi cistita.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal, beneficiază articulaţia şoldului şi elimină căldura umedă din arzătorul inferior.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular 0,5-2,0 cun sau intepatura oblic in jos 2,0-3,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia latae (fascia profundă) se află sub ţesutul subcutanat şi acoperă muşchii coapsei. Este o fascie largă şi profundă a coapsei şi provine din coccisul sacru şi se ataşează de marginile crestei iliace împreună cu pubisul şi ischionul. Se desparte pentru a trece atât superficial, cât şi profund la muşchii regiunii fesiere.

Adânc

Muşchiul fesier mediu

Origine: Suprafaţa exterioară a ilionului între liniile fesiere anterioare şi posterioare.

Inserţie: Suprafaţa laterală a trohanterului mare.

Acţiune: Abduce şoldul şi roteşte coapsa medial.

Medial

Muşchiul tensor al fasciei late

Origine: Aspect lateral al crestei ilionului intre spina iliaca anterosuperioara si tuberculul crestei.

Inserţie: tractul iliotibial al fasciei latae şi condilul lateral al tibiei.

Acţiune: Abduce, flexează şi roteşte medial coapsa, tensionează tractul iliotibial şi stabilizează genunchiul în extensie.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a crestei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală), ligamentul sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză glutеală).

Inserţie: tuberozitatea glutеală a femurului şi a tractului iliotibial.

• Acţiune: se roteşte extern şi ajută la starea în picioare atunci când se află într-o poziţie aplecată, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins cu tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei iliace circumflexe superficiale drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei iliace circumflexe superficiale derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei circumflexe femurale laterale (vena femurală circumflexă laterală) drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Ramurile arterei circumflexe femurale laterale (artera femurală circumflexă laterală) derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Lateral

Ramura sciatică a venei gluteale superioare se drenează spre diviziunea posterioară a venei iliace interne, care se drenează în vena iliacă comună.

Ramura sciatică a arterei gluteale superioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali superiori iau naştere din nervii lombari (L1-L3) ai ramurilor posterioare ale plexului lombar.

Ramurile cutanate laterale ale nervului iliohipogastric iau naştere din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

• Nervul gluteal superior ia naştere din nervii lombari (L4-L5 şi S1) ai diviziunilor dorsale ale plexului lombo-sacral.

Yang-qiao-7: SI-10 Nao shu W);

Nosu (^^) (Figura 21.8)

LOCAŢIE

Cu braţul în adducţie, acest punct se află direct deasupra SI-9 (jian zhen), în depresia inferioară aspectului lateral al coloanei scapulare.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Muşchiul semi-spinal al capitului

Triunghiul posterior al gâtului

Muşchiul splenius capitis

Muşchiul trapez - - ~ -

Muşchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi -

Procesul spinos al T12

creasta liac

Aponevroza gluteală

(mușchiul mediu fesier)

Mușchiul fesier maxim

Mușchiul scapulelor elevatoare

Mușchiul supraspinatus

Mușchiul minor romboid

Pliul axilar

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul major romboid

Mușchiul latissimus dorsi

Coloana vertebrală a scapulei

Artera și nervul suprascapular

Nervul axilar-nervul cutanat brahial lateral superior (C5, C6) Mușchiul infraspinos

Mușchi oblic abdominal extern

Mușchi oblic abdominal intern

Vedere posterioară a umărului SI-9-SI-13

C1

C2

C3

C4

C5

C6

C7

T1

T2

T3

T4

T5

T6

T7

T8

T9

T10

L2

L4

L5

Acromion

SI-13

SI-11 SI-9

\ Scapula

Unghiul inferior
al scapulei

Figura 21.8 Localizarea yang-qiao (SI-10).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și aducă brațul. Localizați punctul de pe centura scapulară, superior capătului posterior al pliului axilar, în depresiunea inferioară marginii inferioare a coloanei vertebrale a scapulei, direct deasupra SI-9 (jian zhen).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de umăr, umflare a umărului și slăbiciune a brațului și umărului.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucțiile dureroase din canal și aduce beneficii umărului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul deltoid

• Originea

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Adânc

Tendonul infraspinosului

Origine: fosa infraspinatus a scapulei.

Inserţie: Faţeta medie a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: roteşte lateral braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramura acromiala a venei toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Adânc

Ramura venei suprascapulare se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Ramura arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Lateral

Vena circumflexă humerală posterioară (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală posterioară (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular lateral ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramurile nervului axilar iau naştere din cordonul posterior al plexului brahial, care este format din nervii cervicali (C5-C6).

Medial

Ramura nervului suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial, care este format din nervii cervicali (C5-C6).

Yang-qiao-8: LI-15 Jian yu (S^); Gyeonu (3¥) (Figura 21.9)

LOCAŢIE

Anterior şi inferior procesului acromion, în depresiunea anterioară care se formează când braţul este abdus la nivelul umărului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi răpească braţul la nivelul umerilor. Localizaţi punctul din depresiune care se află anterior de marginea laterală a acromionului şi tuberozitatea mai mare a humerusului, la originea muşchiului deltoid. Acest punct este cel mai uşor simţit atunci când pacientul se relaxează complet, în timp ce practicantul ţine şi răpeşte braţul superior, iar braţul este mişcat pasiv.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de braţ, durere de umăr şi tulburări motorii ale extremităţilor superioare.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

Tulburări dermice: Urticarie datorată căldurii vântului.

FUNCŢII

Beneficiază tendoanele şi umărul prin promovarea circulaţiei qi-ului în canal, opreşte durerea şi elimină umezeala vântului şi aduce beneficii umărului.

METODA DE ACCESARE

Cu bratul ridicat, intepai perpendicular cu acul indreptat spre axila 1,0-1,5 cun, sau intepai oblic in jos spre cot 1,5-2,0 cun.

Introduceţi acul la 2,0-3,0 cun adâncime, înfilându-l spre TB-14 (jian liao) pentru a trata umărul îngheţat.

Moxibustie 20-30 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul deltoid

• Originea

- Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

circumflexa posterioară

Articulaţia acromioclaviculară

Vedere superioară a umărului, vedere anterioară spre posterioară, LI-15-LI-16, TB-14

Fibre medii: Suprafaţa superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Adânc

Tendonul muşchiului supraspinat

Origine: fosă supraspinoasă a scapulei.

Inserţie: faţetă superioară a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: Abduce braţul şi stabilizează humerusul.

Vasculatura

Superficial

Ramura acromiala a venelor toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Ramura acromiala a arterei toracoacromiale deriva din artera axilara, care este derivata din artera subclavia.

Adânc

Vena suprascapulară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera suprascapulară derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul suprascapular ia naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai trunchiului superior al plexului brahial.

Yang-qiao-9: LI-16 Ju gu (^^); Geogol (7^) (Figura 21.10)

LOCAŢIE

În depresiunea situată între capătul acromial al claviculei şi regiunea superioară a coloanei vertebrale scapulei, pe umărul superior.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi aducă braţul. Localizaţi punctul de pe marginea posterioară a articulaţiei acromioclaviculare, la depresiunea dintre claviculă şi coloana scapulară.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de umăr cu mişcare dificilă.

FUNCŢII

Beneficiază articulaţia umărului pentru a elimina obstrucţiile din canal şi stimulează coborârea qi-ului pulmonar pentru a trata tusea sau astmul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau usor oblic spre exterior 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUȚII

Suprastimularea acestui punct poate provoca ameţeli.

La pacienţii slabi, inserţia medială profundă poate provoca pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine: protuberanţa occipitală externă, ligamentum nuchae (membrana fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre cervicale) şi procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului, coloana vertebrală a scapulei.

Actiune: Ridica si depreseaza scapula, roteste scapula superior, retrage scapula.

Adânc

Muşchiul supraspinatus

Origine: fosă supraspinoasă a scapulei.

Inserţie: faţetă superioară a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: Abduce braţul şi stabilizează humerusul.

Lateral

Muşchiul deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi rotește medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi rotește lateral humerusul la umăr.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei suprascapulare drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Ramurile arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Medial

Vena axilară se drenează în vena subclavie, care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera axilară derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Lateral

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie. Vena subclavie devine apoi vena brahiocefalica si intalneste vena cava superioara, care patrunde in atriul drept al inimii.

Ramura acromială a arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care ia naştere din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervilor supraclaviculari intermedial şi lateral iau naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramurile nervului suprascapular iau naştere din nervii cervicali (C5-C6) ai trunchiului superior al plexului brahial.

Lateral

Nervul cutanat lateral superior al braţului (nervul cutanat brahial lateral superior) ia naştere din nervul axilar, care ia naştere din cordonul posterior al nervilor cervicali (C5-C6) al coloanei toracice.

Yang-qiao-10: ST-1 Cheng qi (^^); Seungeup (^^) (Figura 21.11)

LOCAŢIE

Direct sub pupilă, între globul ocular şi creasta infraorbitară, cu ochiul privind drept înainte.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal în timp ce priveşte înainte. Localizaţi acest punct pe faţa dintre globul ocular şi marginea infraorbitară, direct inferior pupilei.

INDICAŢII

Tulburări oftalmice: conjunctivită, lacrimare, miopie, hipermetropie, atrofie a nervului optic, cataractă albă şi ectropion al pleoapei inferioare.

Tulburări neurologice: paralizie facială

FUNCŢII

Iluminează ochii, elimină vântul, căldura sau frigul şi opreşte lacrimarea.

METODA DE ACCESARE

Puneţi pacientului să închidă ochii şi cu degetul sau degetul mare, împingeţi globul ocular în sus şi perforaţi acul mai întâi uşor inferior şi apoi perpendicular între globul ocular şi peretele inferior al orbitei 0,5-1,0 cun de-a lungul crestei infraorbitale.

Se recomandă să nu manipulaţi acul cu amplitudine mare.

PRECAUŢII

Din cauza riscului de apariţie a hematomului, introduceţi încet, fără să ridicaţi, să împingeţi sau să rotiţi, iar când aţi terminat, apăsaţi ferm vârful cu o minge de vată.

Metoda de injectare nu trebuie încercată decât sub supraveghere clinică adecvată.

Contraindicat moxibustiei.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Porţiunea orbitală a muşchiului orbicular ocular

Origine: Partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (os care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele

Adânc

Muşchi oblic inferior

Origine: Suprafaţa orbitală a maxilarului, lateral de şanţul lacrimal.

Inserţie: Suprafaţa scleralã (stratul exterior alb al globului ocular) între rectul inferior şi rectul lateral.

Acţiune: Ridică şi abduce partea corneeană a ochiului, roteşte polul superior al irisului lateral şi ridică corneea atunci când ochiul este adus.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei infraorbitale drenează în plexul pterigoidian, care se scurge în vena maxilară.

Ramurile arterei infraorbitale derivă din artera maxilară, care ia naştere din artera carotidă externă.

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Lateral

Vena facială transversală se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera facială transversală derivă din artera temporală superficială, care ia naştere din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul infraorbital derivă din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Diviziunea inferioară a nervului oculomotor este a treia dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN III) şi provine din partea anterioară a mezencefalului (nucleul oculomotor sau nucleul Edinger-Westphal).

Lateral

Nervul zigomaticofacial derivă din nervul zigomatic, care ia naştere din nervul maxilar.

Yang-qiao-11: ST-3 Ju liao (^^); Georyo (7HS) (Figura 21.12)

LOCAŢIE

Direct sub ST-2 (si bai), care se află sub pupilă, la nivelul marginii inferioare a ala nasi şi pe partea laterală a şanţului nazolabial.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi ridice uşor capul în timp ce priveşte înainte. Localizaţi punctul inferior pupilei la nivelul marginii inferioare a narii.

INDICAŢII

Tulburări locale: Umflarea obrazului şi a feţei.

Tulburări neurologice: paralizie facială şi nevralgie de trigemen. Tulburări ORL: sinuzită maxilară, epistaxis şi obstrucţie nazală.

FUNCŢII

Expulză vântul, relaxează muşchii feţei şi ameliorează umflarea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,4 cun.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul zigomatic minor

Origine: Partea laterală a osului zigomatic (osul care formează partea proeminentă a obrazului şi orbitul exterior al ochiului).

Inserţie: pielea buzei superioare.

Acţiune: Atrage buza superioară în sus şi spre exterior.

Adânc

Muşchiul Levator anguli oris

Origine: Caninefossa maxilarului.

Inserţie: Orbicularis oris şi piele la unghiul gurii.

Actiune: Ridica unghiul gurii.

Medial

Muşchiul elevator al labii superior

Origine: Maxila sub foramenul infraorbitar.

Inserţie: Pielea şi muşchiul buzei superioare (labii superioris).

Actiune: Ridica buza superioara.

Lateral

Muşchiul zigomatic major

Origine: Fața anterioară a fiecărui arc zigomatic.

Inserţie: Modiolus al gurii.

Acţiune: Atrage buza superioară în sus şi lateral.

Vasculatura

Superficial

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care derivă din artera carotidă externă.

Adânc

Vena facială se scurge în vena jugulară internă, care se scurge în vena brahiocefală.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului infraorbital derivă din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

Adânc

Nervul alveolar anterior superior derivă din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

Lateral

Ramurile zigomatice ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Yang-qiao-12: ST-4 Di cang Cfeâ'); Jichang (X|&) (Figura 21.13)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,4 cun (4 fen) lateral de colţul gurii, direct sub ST-3 (ju liao).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în timp ce aşteaptă cu nerăbdare. Rugaţi-l să zâmbească pentru a face vizibil canelura. Localizaţi punctul lateral de unghiul gurii, direct sub pupilă, pe continuarea şanţului nazolabial.

INDICAŢII

Afecţiuni dentare: Dureri de dinţi.

Tulburări neurologice: salivaţie, nevralgie de trigemen şi paralizie facială.

FUNCŢII

Expulză vântul, îndepărtează obstrucţiile din canal şi relaxează tendoanele faciale şi muşchii.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 1,0-1,5 cun spre ST-6 (jia che) sau barbie.

Moxibustie 3-5 min.

În paralizia facială, utilizaţi ST-4 (di cang), ST-6 (jia che) şi ST-7 (xia guan).

ANATOMIE

Musculatura XC

Superficial

Muşchiul orbicular oris

Origine: maxila (maxilarul) şi mandibula.

Inserţie: Pielea şi fascia buzelor.

Acţiune: Închide gura şi strânge buzele.

Adânc

Muşchiul buccinator

Origine: Procese alveolare ale osului maxilar şi mandibulei şi marginea anterioară a ligamentului pterigomandibular (bandă tendinoasă a fasciei bucofaringiene).

Supratrohlear N. Infratrohlear N.

Temporal superficial A. Palpebral Br. de lacrimal N. Zigomaticfacial N. Infraorbital A. şi N.

Angular A. Bucal N. Facial A.

Labiala inferioară A. Mental N.

Figura 21.13 Locaţia yang-qiao (ST-4).

Inserţie: Unghiul gurii şi porţiunea superioară a orbicularului oris.

Acţiune: Comprimă obrajii împotriva dinţilor (folosit în acte precum suflarea) şi ajută la masticaţie.

Lateral

Muşchiul depresor angul oris

Origine: Tubercul mandibulei.

Inserţie: Modiolus al gurii.

Acţiune: Trage în jos colţurile gurii.

Vasculatura

Superficial

Punctul de anastomoză al venei labiale superioare şi al venei labiale inferioare se drenează în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Punctul de anastomoză al arterei labiale superioare şi al arterei labiale inferioare derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă.

Adânc

Vena facială drenează în vena jugulară internă care se scurge în vena brahiocefalică.

Artera facială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului bucal iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din a treia ramură (V3) a nervului trigemen.

FUNCŢIILE FIZIOLOGICE ALE CANALULUI YANG-QIAO

Calea yang-qiao (călcâiul yang/canalul de motilitate) este analogă cu yin-qiao (canalul călcâiului/motilitatea yin), deşi pe partea laterală a corpului, mai degrabă decât pe cea medială. Prin urmare, aceste două canale au funcţii similare, dar complementare. Canalul yang-qiao mai este denumit şi călcâiul yang sau canalul motilităţii yang. Acest canal are funcţii care afectează capul, gâtul, spatele, ochii şi aspectul lateral al piciorului. Acest canal este responsabil pentru reglarea somnului, a mişcării membrelor, a fluxului de energie în cap şi a sistemului endocrin prin glanda pituitară. Punctele de stimulare de pe acest canal determină eliberarea hormonului adrenocorticotrop (ACTH). ACTH este numit şi „hormonul stresului", deoarece este de obicei eliberat ca răspuns la stres. Capacitatea de a secreta acest

cortizon natural este utila, deoarece cortizonul natural este mult mai benefic pentru organism decat cortizonul sintetic.

PATOLOGIE ŞI SIMPTOME REZULTATE

Yang-qiao (canalul yang călcâiul/motilitatea) reglează energia yang în special în regiunea capului și gâtului. În cazurile de exces de energie yang și energie yin deficitară în cap, pot apărea insomnie și ochi „furios" (ochi roșii). De asemenea, yang-qiao (canalul yang călcâiul/motilitatea) are un efect asupra echilibrării vântului intern și extern în cap. În cazul unui dezechilibru al vântului la nivelul capului, pot apărea paralizii faciale, ameţeli severe, accident vascular cerebral și afazie. Alte simptome, cum ar fi strănutul, durerea de cap, gâtul înțepenit și nasul care curge, se pot manifesta în timp ce acest canal elimină vântul exterior.

În plus, în această regiune pot apărea probleme la rinichi care duc la dureri de spate și umflături. În general, simptome precum inversarea piciorului, epilepsie, durere în colţul medial al ochiului, miospasme generale, probleme articulare (în special la călcâi și glezne), hemiplegie și afazie pot apărea cu tulburări ale yang-qiao (canalul de yang/motilitate).

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul, selectați punctul de deschidere, UB-62 (shen mai) și punctul cuplat, SI-3 (hou xi), care sunt folosite pentru a regla și armoniza canalul yang-qiao.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Yin-wei (canal de conectare yin)

Calea canalului yin-wei 603

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yin-wei 603

Funcţiile fiziologice ale canalului yin-wei 615

Patologia şi simptomele rezultate

Tratament

CALEA CANALULUI YIN-WEI

Calea yin-wei (canal de legătură yin) începe din partea medială a piciorului în punctul canalului renal KI-9 (zhu bin), 5 cun deasupra maleolei mediale:

Urcă de-a lungul părţii mediale a coapsei şi intră în abdomenul inferior, unde comunică cu canalul splinei în punctele SP-12 (chong men), SP-13

(fu she), SP-15 (da heng) şi SP-16 (fu ai).

Apoi continuă în sus peste piept până la LV-14 (qi men) şi apoi până la gât, unde se întâlneşte şi intersectează ren (canalul concepţiei) în punctele REN-22 (tian tu) şi REN-23 (lian quan).

Remarci

Cele 8 canale extraordinare şi cele 12 canale primare se intersectează în cele 8 puncte de confluenţă situate pe încheieturi şi glezne. Aceste canale acţionează ca rezervoare ale celor 12 canale:

Du (guvernare) canal

Canalul Ren (concepţie).

Canal Chong (penetrant).

Canalul Dai (încingere).

Canal Yang-qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yin-qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yang-wei (legătură).

Canal Yin-wei (legare).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul

CANAL YIN-WEI

Yin-wei (canalul de legătură yin) intersectează următoarele canale și puncte primare:

Canal renal: KI-9 (zhu bin).

Canalul splinei: SP-12 (chong men), SP-13 (fu she), SP-15 (da heng) și SP-16 (fu ai).

Canal hepatic: LV-14 (qi bărbați).

Canalul Ren: REN-22 (tian tu) și REN-23 (lian quan).

Zone asociate ale corpului: inimă, piept, stomac, cap și minte; reglează problemele mental-emoționale (Figura 22.1).

Yin-wei-1: KI-9 Zhu bin (Mft); Chukbin (^^!) (Figura 22.2)

LOCAȚIE

5 cun direct deasupra KI-3 (tai xi), pe linia trasată de la KI-3 (tai xi) la KI-10 (yin gu) și la aspectul medial al capătului inferior al burticii mușchiului gastrocnemian. Situat între marginea posterioară a mușchiului flexor lung al degetelor și marginea anterioară a mușchiului flexor halucis lung. Acesta este punctul xi-cleft al vasului yin-wei (canal de legătură yin) de pe canalul renal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe aspectul posteromedial al gambei, între mușchiul soleus și tendonul calcanean, cu 5 cun superior proeminenței maleolei mediale, pe linia care leagă KI-3 (tai xi) cu KI-10 (yin gu). Se găsește la aproximativ 1 cun posterior de marginea medială a tibiei. Alternativ, acest punct poate fi situat la joncțiunea treimii inferioare și a două treimi superioare din distanța dintre KI-3 (tai xi) și KI-10 (yin gu) la același nivel cu LV-5 (li gou), deoarece distanța de la vârful maleolei mediale la pliul popliteu este măsurată ca 15 cun.

INDICAȚII

Tulburări locale: crampe și dureri la nivelul gastrocnemiului. Tulburări urologice: hematurie și poliurie. Tulburări neurologice: Parkinsonism.

Tulburări alergice: șoc anafilactic. Tulburări psihice: anxietate profundă și depresie.

Alte tulburări: hernie.

Femur

Femur

Tipsie

Tibia

Nervul peronier comun

Artera tibială anterioară

Nervul peronier profund

Muşchiul tibial anterior

16 cun

2 cun

KI-7.

Nervul peronier superficial

5 cun

Figura 22.2 Localizarea yin-wei (KI-9).

KI3

Nervul sciatic

rotula -

Artera tibială posterioară

Nervul tibial

Muşchiul gastronemius

Muschiul soleus 16 cur

Muşchiul flexor lung al halucisului

Peroneu

Tendonul flexor lung al halucisului

Tendonul calcanean (ahile).

Maleola medială

KI-10

Condilul medial
al tibiei

Tibia

Peroneu

5 cun

KI-9

2 cun KI->. KI-7

KI-3

— Talus

Calcaneul

Vedere medială a piciorului drept KI-7-KI-10

FUNCȚII

Tonifică yin-ul rinichilor, reglează vasul yin-wei (canalul de legare a yinului) și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1-1,5 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul gastronemius

Origine: superioară suprafețelor articulare ale condilului lateral și condilului medial al femurului

Cap medial: epicondilul medial al femurului.

Cap lateral: epicondilul lateral al femurului.

Inserție: Suprafața posterioară a calcaneului prin intermediul tendonului calcanean.

Acțiune: Plantar flexează piciorul, flexează piciorul la articulația genunchiului și supinează piciorul.

Adânc

Mușchiul flexor lung al degetelor

Origine: Suprafața posterioară a tibiei și fascia peste tibialul posterior.

Inserție: Bazele falangelor distale ale celui de-al doilea-al cincilea deget de la picioare.

Acţiune: Flexează al doilea-al cincilea deget de la picioare, iar plantar flexează și supinează piciorul.

Mușchiul triceps surae

Origine: Două capete din gastrocnemiu şi al treilea cap din masa profundis a mușchiului soleus.

Inserţie: tendonul lui Ahile şi calcaneul.

Actiune: Plantara flexeaza si stabilizeaza glezna.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile superficiale ale marii safene (vena saphena magna) se scurg în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Ramurile venei tibiale posterioare drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei tibiale posterioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Lateral

Ramurile venei fibulare (peronee) drenează în vena tibială posterioară, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile arterei fibulare (peroneale) derivă din artera tibială posterioară, de obicei, dar ocazional sunt derivate din artera popliteă.

FUNCȚII

Îndepărtează obstacolele din canal.

Nervii cutanaţi crurali mediali provin din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Adânc

Nervul tibial provine din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului lombo-sacral.

Yin-wei-2: SP-12 Chong men (WlP^); Chungmun (§^) (Figura 22.3)

LOCAŢIE

La capătul lateral al şanţului inghinal şi la acelaşi nivel cu marginea superioară a simfizei pubisului. Acest punct este lateral de artera femurală pulsatorie (sau o lăţime a degetului mijlociu pe partea laterală a arterei femurale pulsatoare) şi 3,5 cun lateral de linia mediană anterioară la REN-2 (qu gu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul din regiunea inghinală la pliul inghinal, la 3,5 cun lateral de linia mediană la nivelul marginii superioare a simfizei pubisului, lateral de artera femurală. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări de reproducere masculină: orhită.

Tulburări ginecologice: endometrioză, leucoree, dureri de travaliu şi eclampsie.

Tulburări urologice: retenţie de urină, disurie.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

PRECAUŢII

Evitaţi vasele femurale din stratul mai profund.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală, se îndoaie uşor şi roteşte coloana vertebrală.

Muşchiul iliopsoas

Origine: fosa iliacă, corpuri și procesele transversale ale vertebrelor lombare.

Inserție: trohanterul mic al femurului.

Actiune: Flexeaza coapsa si flexeaza si indoaie lateral coloana vertebrala lombara.

Adânc

• Mușchiul obturator extern

Origine: Suprafața externă a membranei obturatoare și ramurile pubiene superioare și inferioare.

Inserție: fosa trohanterică a femurului.

Acțiune: Adduce și rotește lateral coapsa.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă externă se drenează în vena iliacă comună, care se drenează în vena cavă inferioară.

Artera iliacă externă derivă din artera iliacă comună, care este derivată din aorta abdominală.

Medial

Vena safenă mare (vena safenă) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Artera obturatoare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale nervului iliohipogastric (LI) iau naștere din nervul lombar (LI) al plexului lombar.

Adânc

Nervul femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Ramura femurală a nervului genitofemural ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Yin-wei-3: SP-13 Fu she (W^); Busa („A|-) (Figura 22.4)

LOCAŢIE

Lateral şi superior marginii superioare a simfizei pubiene, 0,7-1 cun superolateral faţă de SP-12 (chong men), de-a lungul liniei ligamentului inghinal. Punctul este la 4 cun sub centrul ombilicului şi la 4 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe abdomenul inferior, 4,3 cun inferior centrului ombilicului şi 4 cun lateral faţă de linia mediană anterioară. Distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: dureri abdominale şi constipaţie. Tulburări locale: hernie.

FUNCŢII

Reglează qi-ul şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza muşchiului oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele exterioare ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc

Muşchiul iliopsoas

Origine: fosa iliacă, corpuri şi procesele transversale ale vertebrelor lombare.

Inserţie: trohanterul mic al femurului.

Actiune: Flexeaza coapsa si flexeaza si indoaie lateral coloana vertebrala lombara.

Muşchiul obturator extern

Origine: Suprafaţa externă a membranei obturatoare şi ramurile pubiene superioare şi inferioare.

Inserţie: fosa trohanterică a femurului.

Acţiune: Adduce şi roteşte lateral coapsa.

Vasculatura

Superficial

Vena iliacă circumflexă superficială se drenează în vena safenă mare (vena saphena magna), care se drenează în vena femurală.

Artera iliacă circumflexă superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena iliacă externă se drenează în vena iliacă comună, care se drenează în vena cavă inferioară.

Artera iliacă externă derivă din artera iliacă comună, care este derivată din aorta abdominală.

Medial

Vena safenă mare (vena saphena magna) se drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Artera obturatoare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterolaterale ale nervilor toracici al 11-lea şi al 12-lea şi ale nervului 1 lombar provin din nervii toracici (T11-T12) ai coloanei toracice şi din nervul lombar (L1) al plexului lombar.

Adânc

Nervul femural ia naştere din nervii lombari (L2-L4) ai plexului lombar.

Medial

Ramura femurală a nervului genitofemural ia naştere din nervii lombari (L1-L2) ai părţii superioare a plexului lombar.

Lateral

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din nervii lombari (L2-L3) ai plexului lombar.

Yin-wei-4: SP-15 Da heng (X^); Daehoeng (^S) (Figura 22.5)

LOCAŢIE

Pe abdomen, 4 cun lateral de centrul ombilicului, pe marginea laterală a dreptului abdominal. Reţineţi că acest punct este la nivelul următoarelor puncte: REN-8 (shen que), KI-16 (huang shu), ST-25 (tian shu) şi GB-26 (dai mai).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe partea centrală a abdomenului, la 4 cun lateral de centrul ombilicului. Această distanţă de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun.

INDICAŢII

Tulburări digestive: peritonită, constipaţie, dizenterie şi paraziţi în intestin.

Tulburări ginecologice: dismenoree.

FUNCŢII

Reglează splina şi elimină umezeala.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

PRECAUȚII

La pacienții slabi, pungerea profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală sau într-un ficat substanțial mărit în dreapta sau splina în stânga.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: de la fascia iliacă profundă până la partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: coaste 10-12 și teaca dreptului.

Acțiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă și ligamentul inghinal.

Inserție: Procesul xifoid, pubis și linia alba.

Acțiune: Comprimă abdomenul.

Medial

Mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale cinci-șaptele.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Ramurile venei iliace circumflexe profunde drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile ascendente ale arterei iliace circumflexe profunde derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare laterale ale nervilor toracici 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile anterioare musculare ale nervilor toracici 9-11 iau naştere din nervii toracici (T9-T11) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Yin-wei-5: SP-16 Fu ai (^M); Bogae (^0H) (Figura 22.6)

LOCAŢIE

3 cun deasupra SP-15 (da heng) sau 3 cun deasupra centrului ombilicului şi 4 cun lateral faţă de acesta.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 3 cun superior de centrul ombilicului, 4 cun lateral de linia mediană anterioară, pe marginea laterală a dreptului abdominal. La pacientii cu cutia toracica ingusta, aceasta masurare poate plasa punctul pe marginea costala, caz in care punctul trebuie miscat usor in jos pana se afla pe abdomen.

INDICAŢII

Tulburări digestive: dureri abdominale, constipație, indigestie și dizenterie.

FUNCȚII

Reglează intestinele.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

La pacienții slabi, pungerea profundă poate pătrunde în cavitatea peritoneală sau poate pătrunde în splina mărită în stânga sau ficatul în dreapta.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: fascia iliacă profundă către partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: coaste 10-12 și teaca dreptului.

Acțiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Mușchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă și ligamentul inghinal,

Inserție: Procesul xifoid, pubisul și linia alba.

Acțiune: Comprimă abdomenul.

Medial

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale cinci-şaptele.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei toracoepigastrice drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Vena musculofrenica se scurge in vena toracica interna (mama interna), care se scurge in vena brahiocefalica.

Artera musculofrenica deriva din artera toracica interna (mamara interna), care este derivata din artera subclavia.

Medial

Vena epigastrică superioară se drenează în vena toracică internă (mamară internă), care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera epigastrică superioară derivă din artera toracică internă (mamară internă), care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare laterale ale nervilor toracici 7-9 iau naştere din nervii toracici (T7-T9) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramurile anterioare musculare ale nervilor toracici 7-9 iau naştere din nervii toracici (T7-T9) ai diviziunilor anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Yin-wei-6: LV-14 Qi men (^^); Gimun (7|^) (Figura 22.7)

LOCAŢIE

Pe linia mamilară, în al şaselea spaţiu intercostal, 4 cun lateral de canalul ren (concepţie). Acesta este punctul mu frontal al ficatului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Localizați acest punct în regiunea toracică anterioară în al şaselea spaţiu intercostal, la 4 cun lateral de linia mediană anterioară sau inferioară liniei media-claviculare. Distanța de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este, de asemenea, măsurată ca 4 cun.

INDICAȚII

Tulburări digestive: hepatită, indigestie, dureri epigastrice, regurgitare acidă, colecistită şi pancreatită.

Unghiul sternocostal proces xifoid

serat
anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)

Muşchi oblic abdominal extern

Vasele epigastrice inferioare

Spina iliacă anterioară superioară Cutanată laterală br. al nervului subcostal (T12)

Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral

Nervul femural, artera şi vena

al 4-lea

al 7-lea

cun

al 8-lea

•athL'-

Vasele epigastrice inferioare

Muşchiul tensor al fasciei late

Muşchiul Sartorius

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

al 6-lea spaţiu intercostal

Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare. al nervului intercostal (T1-T11)

Cutanat lateral br. a nervului intercostal (T12) Muşchiul drept abdominal

Linia transversală a ombilicului Ombilic

LV-14

1-2 cun

ASIS

AIIS

al 4-lea

al 5-lea

al 7-lea

creasta iliacă

Sacrum

Tuberozitatea ischiatică

Vedere anterioară a trunchiului LV-14

Tulburări neurologice: nevralgie intercostală și sughiț. Tulburări respiratorii: bronșiectazie și pleurezie. Tulburări ginecologice: Lactație insuficientă și mastită. Alte tulburări: Depresie și boli febrile.

FUNCȚII

Reglează și relaxează stomacul-qi-ul și splina-qi, armonizează ficatul și stomacul, revigorează sângele și dispersează masele, promovează fluxul lin al qi-ului hepatic și facilitează lactația.

METODA DE ACCESARE

Punctie oblic in sens medial sau lateral 0,3-0,5 cun.

Pentru sughiț, acest punct poate fi întins în sus.

Moxibustie 20-30 min.

PRECAUȚII

Inserția profundă perpendiculară sau oblică poate duce la pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul pectoral mare

Origine

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriumului, corpul sternului și cartilajele primei-șaselea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acțiune: Conducte și rotește medial brațul.

Mușchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafețele exterioare ale abdomenului și marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserție: jumătatea anterioară a crestei iliace și ligamentul inghinal.

Acțiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală și flexează și rotește ușor coloana vertebrală.

Adânc

Mușchiul intercostal extern

Origine: marginea inferioară a coastelor 1-11.

Inserție: Cartilajul coastelor 2-12 în față, care se termină în membrane subțiri.

Actiune: Sustine inhalarea prin ridicarea si deprimarea coastelor.

Vasculatura

Superficial

Vena toracoepigastrică drenează în vena toracică laterală sau în vena axilară.

Adânc

Ramurile celei de-a șasea vene intercostale posterioare se scurg în vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramurile celei de-a șasea artere intercostale posterioare iau naștere din partea posterioară a aortei toracice.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate laterale ale celui de-al șaselea nerv toracic iau naștere din T6 din diviziunile anterioare ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Al șaselea nerv toracic ia naștere din T6 al coloanei vertebrale toracice.

Yin-wei-7: REN-22 Tian tu (^^); Cheondol (^» (Figura 22.8)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, în centrul depresiunii deasupra crestăturii suprasternale (crestătura jugulară).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea anterioară a gâtului în centrul fosei suprasternale, pe linia mediană anterioară. Alternativ, găsiţi punctul din depresiune la jumătatea distanţei dintre capetele mediale ale fiecărei clavicule.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: sughiț.

Tulburări digestive: vărsături.

Tulburări respiratorii: bronșită, astm bronșic și răceală comună cu tuse și dureri în gât.

Tulburări ORL: faringită, dificultăți la înghițire și răgușeală a vocii.

Tulburări deficitare: gușă.

Tulburări transmisibile: difterie.

FUNCȚII

Coboară qi-ul pulmonar rebel, rezolvă flegma, umezește gâtul, aduce beneficii gâtului și vocii, calmează astmul și oprește tusea.

METODA DE ACCESARE

În primul rând, înțepăți perpendicular 0,2 cun în centrul fosei suprasternale și apoi introduceți vârful acului în jos de-a lungul aspectului posterior al manubriului sternal 0,5-1,0 cun.

3-5 conuri de moxa trebuie plasate deasupra punctului timp de 5-15 min.

Osul hioid

Burta posterioară a mușchiului digastric

Mușchiul tirohioidian

Mușchiul sternocleidomastoidian

Burta superioară a mușchiului omohioid

Cartilajul tiroidian

Mușchiul sternohioid

Cartilajul cricoid

Mușchiul scalen

Burta inferioară a mușchiului omohioid

Figura 22.8 Localizarea yin-wei (REN-22).

PRECAUȚII

Nu este recomandată introducerea adâncă.

Introducerea acului trebuie făcută între marginea posterioară a sternului și marginea anterioară a traheei. Practicianul trebuie să fie bine instruit și experimentat.

Trebuie evitată acul adânc în spate, pentru a preveni puncția arcului aortic.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Platisma este o foaie largă de mușchi superficial care se suprapune cu mușchiul sternocleidomastoidian. Acoperă părțile superioare ale pectoralului mare și deltoidului, traversează clavicula și merge în sus oblic și medial de-a lungul părților laterale ale gâtului. Atrage buza inferioară și colțul gurii în lateral și în jos.

Capetele sternale ale mușchilor sternocleidomastoizi ajută la întinderea părții cervicale a coloanei vertebrale. Face parte din mușchiul sternocleidomastoidian, care ajută la rotirea capului și a gâtului.

Fascia pretraheală este atașată superior de osul hioid și de cartilajul tiroidian. Este stratul fasciei care investește mușchii infrahioidieni și contribuie la formarea tecii carotide, care este o investiție fibroasă densă a arterei carotide, a venei jugulare interne și a nervului vag.

Adânc

Muşchiul sternohioid

Origine: Suprafeţele posterioare atât ale manubriului, cât şi ale capătului sternal al claviculei.

Inserţie: marginea inferioară a osului hioid (os în formă de U din gât care susţine limba).

Acţiune: Deprimă osul hioid.

Lateral

Muşchiul sternotiroidian

Origine: Suprafaţa posterioară a manubriului sternului şi primul sau al doilea cartilaj costal.

Inserţie: linia oblică a cartilajului tiroidian.

Acţiune: Deprimă laringele.

Vasculatura

Superficial

Vena toracică internă (mamară internă) se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera toracică internă (mamară internă) derivă din artera subclavie, care este derivată din arcul aortic din stânga şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) din dreapta.

Adânc

Vena brahiocefală se drenează în vena cavă superioară.

Artera brahiocefalica (trunchiul brahiocefalic) este derivata din arcul aortic si emite artera carotida comuna dreapta si artera subclavia dreapta.

Vena tiroidiană inferioară se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera carotidă comună dreaptă derivă din arcul aortic şi din artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Artera carotidă comună stângă derivă din arcul aortic şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic).

Lateral

Vena jugulară internă se drenează în vena brahiocefală, care se drenează în vena cavă superioară.

Inervaţie

Superficial

Ramura anterioară a nervului supraclavicular ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Ramurile cutanate anterioare ale primului nerv spinal toracic iau naştere din nervul toracic (T1) al ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervii cardiaci simpatici cervicali inferiori provin din ganglionul cervical inferior sau din primul ganglion toracic.

Lateral

• Nervul vag este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X), ia naştere din trunchiul cerebral şi inervează majoritatea muşchilor laringieni şi faringieni şi viscerele toracice şi abdominale.

Yin-wei-8: REN-23 Lian quan (M^); Yeomcheon (^^) (Figura 22.9)

LOCAŢIE

Pe linia mediană anterioară, deasupra mărului lui Adam (proeminenţă laringiană) sau superioară cartilajului tiroidian, în depresiunea de la marginea superioară a osului hioid.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct în regiunea anterioară a gâtului, deasupra marginii superioare a cartilajului tiroidian. Este în depresia superioară osului hioid, pe linia mediană anterioară. Extindeţi uşor capul, iar tuberculul hioid poate fi palpat între mandibulă şi cartilajul tiroidian.

INDICAŢII

Tulburări locale: Limbă şi gură uscate şi rigiditate a limbii.

Tulburări ORL: faringită, glosită, salivaţie excesivă, răguşeală bruscă a vocii şi amigdalita.

Tulburări neurologice: afazie.

FUNCŢII

Curăţă vântul din interior, curăţă focul şi căldura, rezolvă flegma, coboară qi şi aduce beneficii limbii.

METODA DE ACCESARE

Puncţi oblic în sus 0,5-1,0 cun spre rădăcina limbii.

Moxibustie timp de 2-4 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Platisma este o foaie largă de mușchi superficial care se suprapune cu mușchiul sternocleidomastoidian. Acoperă părțile superioare ale pectoralului mare și deltoidului, traversează clavicula și merge în sus oblic și medial de-a lungul părților laterale ale gâtului. Atrage buza inferioară și colțul gurii în lateral și în jos.

Muşchiul milohioid

Origine: mandibula.

Inserţie: os hioid.

Acţiune: Ridică osul hioid în timpul înghiţirii.

Muşchiul geniohioid

Origine: Coloana vertebrală mentală a mandibulei.

Inserţie: Corp de os hioid.

Acţiune: Ridică și trage hioidul înainte.

Muşchiul genioglos

Origine: Coloana vertebrală mentală a mandibulei.

Inserţie: os hioid și suprafața inferioară a limbii.

Acţiune: Proeminență și deprimă limba.

Lateral

Burta anterioară a mușchiului digastric

Origine: fosa digastrica a mandibulei.

Inserţie: marginea inferioară a mandibulei lângă linia mediană.

Acţiune: Ridică hioidul când mandibula este fixată și deprimă mandibula când hioidul este fixat.

Vasculatura

Superficial

Vena jugulară anterioară se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena lingual se drenează în vena jugulară internă, care se drenează în vena brahiocefalică.

Ramura suprahioidiană a arterei linguale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena submentală se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera submentală derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului cervical transvers iau naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Ramurile cervicale ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

Ramura internă a nervului laringian superior provine din nervul vag, care este al 10-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN X).

Ramura nervului glosofaringian este al nouălea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN IX), care ia naştere din trunchiul cerebral din medularul superior.

Lateral

Nervul hipoglos este al 12-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XII) şi ia naştere din nucleul hipoglos şi din medula oblongata din şanţul preolivar. Inervează muşchii limbii (cu excepţia palatoglosului) şi alţi muşchi glosa.

FUNCŢIILE FIZIOLOGICE ALE CANALULUI YIN-WEI

Yin-wei (canalul de legătură yin) este responsabil pentru legarea tuturor meridianelor yin și reglarea yin-qi, care include sânge, esență (jing) și fluide corporale. În corp, jing-qi este transformat în sânge și este mișcat în tot corpul de inimă. Inima este monitorizată de yin-wei (canalul de legătură yin), care controlează circulația jing-qi și este capabil să o deplaseze în zone precum gâtul, pieptul și abdomenul superior. Canalul yin-wei este denumit și canalul de legătură yin, datorită funcției sale de conectare a tuturor meridianelor yin.

PATOLOGIE ȘI SIMPTOME REZULTATE

Yin-wei (canalul de legătură yin) este conectat la rinichi, splina, ficat, ren (canal de concepție) și canalele stomacului. Prin urmare, bolile care implică yin-wei (canalul de legătură yin) au simptome care decurg din oricare dintre aceste zone. Simptomele care au ca rezultat deficiența de sânge sau yin includ anxietate, neliniște mentală, uitare, palpitații, angină, obsesie, pierdere sau lipsă de voință și insomnie. Alte simptome includ hipertensiune cardiovasculară, dureri de cap datorate deficienței de sânge (în special în zona ceafei), dureri cronice în piept, dureri de stomac, frică, isterie, coșmaruri, depresie și aprehensiune.

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul, selectați punctul de deschidere, PC-6 (nei guan) și punctul cuplat, SP-4 (gong sun), care sunt folosite pentru a regla și armoniza canalul yin-wei.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenționat

Canal Yang-wei (canal de legătură yang)

Calea canalului yang-wei 617

Puncte de acupunctură de-a lungul canalului yang-wei 617

Funcţiile fiziologice ale canalului yang-wei 638

Patologia şi simptomele rezultate

Tratament

CALEA CANALULUI YANG-WEI

Calea yang-wei (canal de legătură yang) începe lângă călcâi la UB-63 (jin men).

Apoi se deplasează de-a lungul meridianului shao yang al piciorului GB până la GB-35 (yang jiao), trece prin regiunea şoldului şi continuă în sus prin partea posterioară a axilei.

De aici, se ridică până la umăr, întâlnind SI-10 (nao shu), TB-15 (tian liao) şi GB-21 (jian jing) şi apoi se ridică spre frunte pentru a întâlni GB-13 (ben shen), GB-14 (yang bai) şi GB-15 (tou lin qi).

Apoi, se întoarce înapoi şi intră în spatele gâtului, întâlnindu-se cu GB-16 (mu chuang), GB-17 (zheng ying), GB-18 (cheng ling), GB-19 (nao kong) şi GB-20 (feng chi).

În cele din urmă, comunică cu du (canalul de guvernare) la DU-16 (feng fu) şi DU-15 (ya men).

Remarci

Cele 8 canale extraordinare şi cele 12 canale primare se intersectează în cele opt puncte de confluenţă situate pe încheieturi şi glezne. Aceste canale acţionează ca rezervoare ale celor 12 canale:

Du (guvernare) canal

Canalul Ren (concepţie).

Canal Chong (penetrant).

Canalul Dai (încingere).

Canal Yang Qiao (călcâi/motilitate).

Canal Yin Qiao (călcâi/motilitate).

Yang Wei (legătură) canal

Canal Yin Wei (conectare).

PUNCTE DE ACUPUNCTURA DE-A lungul CANALULUI YANG-WEI

Yang-wei (canalul de legătură yang) intersectează următoarele canale şi puncte primare:

Canalul vezicii urinare: UB-63 (jin men).

Vezica biliară: GB-13 (ben shen), GB-14 (yang bai), GB-15 (tou lin qi), GB-16 (mu chuang), GB-17 (zheng ying), GB-18 (cheng ling), GB-19 (nao kong), GB-20 (feng chi), GB-21 (jian jing) şi GB-35 (yang).

Canal triplu arzător: TB-15 (tian liao).

Canalul intestinului subţire: SI-10 (nao shu).

Du (canal de guvernare): DU-15 (ya men) şi DU-16 (feng fu).

Canalul stomacal: ST-8 (tou wei).

Zone asociate corpului: Canthus extern, aspect lateral al umărului şi extremităţii, în jurul urechii, obrazului, aspectul lateral al picioarelor, aspectul lateral al capului şi gâtului şi părţile laterale ale corpului (Figura 23.1).

Yang-Wei-1: UB-63 Jin men (^^); Geummun (o^) (Figura 23.2)

LOCAŢIE

Anterior şi inferior UB-62 (shen mai), în depresiunea de pe partea laterală a osului cuboid unde se formează articulaţia tarsală transversală. Acesta este punctul xi-cleft al canalului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe partea laterală a dorsului piciorului, distal de marginea anterioară a maleolei laterale, posterior de tuberozitatea osului metatarsian al cincilea, în depresiunea inferioară osului cuboid.

1,5 cun

Tendonul peroneus brevis ■ •

Tendonul peroneus lung

tendonul lui Ahile •- m

Retinacul peronier superior <

1,5 cun

Retinacul peronier inferior

.5 cuU

Calcaneul

UB-61

Tendonul peroneus lung / Peroneus brevis tendon

Talus

1 cun

Navicular

Retinacul extensor superior

Tendoanele extensorului lung al degetelor

Muşchiul extensor al degetelor / scurt

0,5 cun

UB-62

UB-61

Calcaneul

Articulaţia tarsală transversală

UB-64

B-65

UB-66

UB-67

Oasele cuneiforme (intermediare)

, Oasele cuneiforme (laterale)

r'_ Articulatia tarsometatatarsiana

Falangele

UB-64 UB-65'"j'~!

Ţ UB-66

UB-67

1 Oasele metatarsiene

Tuberozitatea osului metatarsian al 5-lea Oasele cuboide

Vedere laterală a piciorului drept UB-60-UB-67

Figura 23.2 Localizarea yang-wei (UB-63).

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: Entorsa gleznei cu durere și durere la nivelul extremităților inferioare.

Tulburări neurologice: Manie, convulsii infantile și epilepsie.

Alte tulburări: febră mareală.

FUNCȚII

Curăță căldura, alungă vântul și oprește durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul calcaneocuboid dorsal este o bandă fibroasă care leagă suprafața superioară a calcaneului de suprafața dorsală a osului cuboid.

Medial

Muşchiul extensor al degetelor scurte

Origine: Suprafaţa dorsală a calcaneului.

Inserţie: Partea laterală a tendoanelor muşchiului extensor lung al degetelor pentru al doilea, al treilea şi al patrulea deget de la picior.

Acţiune: extinde degetele de la picioare.

Lateral

Tendonul muşchiului fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafaţa laterală a peronei şi a septului intermuscular.

Inserţie: Suprafaţa laterală şi baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acţiune: provoacă eversiune a piciorului şi flexează slab plantar piciorul.

Vasculatura

Superficial

Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Vena tarsală laterală se drenează în vena dorsală pedis.

Artera tarsală laterală derivă din artera dorsală pedis, care este derivată din artera tibială anterioară.

Vena plantară laterală se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera plantară laterală derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Medial

Venele metatarsiene dorsale drenează în arcul venos dorsal al piciorului, care se scurge în venele safene mici şi cele mari (venele safena magna).

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat dorsal lateral ia naştere din nervul sural.

Adânc

Nervul plantar lateral ia naştere din nervul tibial, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Lateral

Nervul fibular superficial (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Yang-Wei-2: GB-13 Ben shen (^^);

Bonsin (^^1) (Figura 23.3)

LOCAŢIE

0,5 cun deasupra liniei părului anterioare, pe partea laterală a frunţii, la joncţiunea celor două treimi mediale şi o treime laterală din linia care leagă DU-24 (shen ting) şi ST-8 (tou wei), 3 cun lateral de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe frunte, la 0,5 cun mai sus de linia anterioară a părului şi 3 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări locale: rigiditate a gâtului.

Tulburări neurologice: epilepsie, parkinsonism şi cefalee. Alte tulburări: insomnie şi vertij.

FUNCŢII

Expulză vântul, calmează mintea şi eliberează creierul.

METODA DE ACCESARE

Punctaţi subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul îndreptat posterior către acest punct.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a muşchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale muşchilor adiacenţi - procerus, corrugator supercilii şi orbicularis oculi.

Inserţie: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală drenează în vena jugulară internă, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Ramurile laterale ale venei frontale (supratrohleare) drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile laterale ale arterei frontale (supratrohleare) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Yang-Wei-3: GB-14 Yang bai (^â); Yangbaek (0^) (Figura 23.4)

LOCAŢIE

Direct deasupra pupilei, 1 cun deasupra punctului mijlociu al sprâncenei, în depresiunea de pe arcul supraciliar.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați acest punct pe partea frontală a capului, cu 1 cun mai sus de sprânceană și direct deasupra pupilei când ochii privesc înainte. Punctul este la o treime din distanța de la mijlocul sprâncenei până la linia anterioară a părului.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: cefalee frontală, vertij și paralizie facială.

Tulburări oftalmice: afecțiuni oculare, dureri ale crestei orbitale, dureri oculare, convulsii ale pleoapelor și ptoză a pleoapelor.

FUNCȚII

Iluminează ochii și alungă vântul.

METODĂ DE NEVOIE

Ciupiți pielea peste punct cu o mână și cu acul cu cealaltă mână transversal 0,3-0,8 cun de-a lungul pielii în jos.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale mușchilor adiacenți - procerus, corrugator supercilii și orbicularis oculi.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Inervație

Superficial

• Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care ia naștere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

• Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care ia naștere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Yang-Wei-4: GB-15 Tou lin qi (51^^);

Duimeup (¥□§) (Figura 23.5)

Ramurile laterale ale venei supraorbitale drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile laterale ale arterei supraorbitale derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

LOCAŢIE

0,5 cun deasupra liniei naturale anterioare a parului la mijlocul liniei care leagă între DU-24 (shen ting) şi ST-8 (tou wei).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe capul frontal, la 0,5 cun în linia anterioară a părului şi direct deasupra pupilei, la 2,25 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee.

Tulburări circulatorii: Comatoasă cu hemiplegie.

Tulburări ORL: obstrucţie nazală, durere în cantul exterior, rinoree şi vertij.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată şi lacrimare cu expunerea la vânt.

FUNCŢII

Reglează mintea şi eliberează creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat in sus.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale mușchilor adiacenți - procerus, corrugator supercilii și orbicularis oculi.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervație

Superficial

• Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care ia naștere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

• Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care ia naștere din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Yang-Wei-5: GB-16 Mu chuang (@S);

Mokchang (Figura 23.6)

LOCAŢIE

cun posterior faţă de GB-15 (tou lin qi), 2,25 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe partea frontală a capului, la 2,0 cun în linia anterioară a părului, direct deasupra pupilei.

1 cun

0,5 cun

0,5 cun

Linia anterioară a părului

Frontal

os'

DU-24

DU-23

Bregma

5 cun Oasele parietale

DU-20

Artera şi vena supraorbitale

Os frontal

Sutura coronară

Auricular

. artera şi vena temporală

Artera și vena temporală
superficială

2,25 cun

Linia anterioară a părului

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21

DU-20

GB-18

0,5 cun

0,5 cun

:un

1 cun

Lambda

Oasele parietale

Sutura sagitală

Osul occipital

(artere și rețea venoasă)

si vena

Vedere superioară a craniului GB-15-GB-18

Sutura lambdoidă

os

INDICAȚII

Tulburări neurologice: cefalee și vertij.

Tulburări oftalmice: Începețoșarea vederii și înroșirea și durerea ochiului.

FUNCȚII

Beneficiază ochilor, elimină vântul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanța externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Adânc

Muşchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserţie: suprafaţa medie a marginii anterioare a apofizei coronoid şi marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale sunt ramurile terminale ale arterei carotide externe, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Anastomoza ramurii laterale mediale a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Yang-Wei-6: GB-17 Zheng ying (E§); Jeongyeong (S^) (Figura 23.7)

LOCAŢIE

cun posterior faţă de GB-16 (mu chuang), 2,25 cun lateral faţă de linia mediană anterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea în timp ce priveşte drept înainte. Localizaţi acest punct pe cap, la 2,25 cun lateral de linia mediană a capului, direct deasupra pupilei şi la 3,5 cun în interiorul liniei părului.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: cefalee, migrenă, vertij şi ameţeli.

Tulburări oftalmice: vedere încețoșată.

FUNCŢII

Beneficiază și atenuează durerile de cap și calmează stomacul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanța externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Adânc

Mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoid și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

1 cun

0,5 cun

0,5 cun

Linia anterioară a părului...

os frontal'

Bregma

5 cun Oasele parietale

Lambda

Arteră şi venă supratrohleară j***»v^ / Arteria şi vena supraorbitale

-DU-20- *

Os frontal

Sutura coronară

Auricular

. artera şi vena temporală

Artera şi vena temporală
superficială

Oasele parietale" \

Sutura sagitală

2,25 cun

DU-24

DU-23

DU-22

DU-21 g i

DU-20

Linia pupilei

Linia anterioară a părului

0,5 cun

0,5 cun

1 cun

GB-16

5

GB-18 B

:un

Osul occipital

Figura 23.7 Localizarea yang-wei (GB-17).

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Vena occipitală se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Artera occipitală derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Ramura anastomotică a nervului occipital mare ia naştere din ramul primar dorsal al celui de-al doilea nerv cervical (C2).

Yang-Wei-7: GB-18 Cheng ling (^E);

Seongyeong (^^) (Figura 23.8)

LOCAŢIE

cun posterior faţă de GB-17 (zheng ying), 2,25 cun lateral faţă de linia mediană a capului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi acest punct pe cap, la 5 cun în linia anterioară a părului, direct deasupra pupilei.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: demenţă, vertij, migrenă şi cefalee.

Tulburări ORL: obstrucţie nazală şi epistaxis.

FUNCŢII

Curăţă creierul, aduce beneficii capului şi atenuează durerea şi aduce beneficii nasului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun de-a lungul pielii cu acul indreptat posterior fata de punct.

Moxibustie 2-3 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanța externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Adânc

Mușchiul temporal

Origine: fosa temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

1 cun

0,5 cun

0,5 cun

Linia anterioară a părului

Frontal^
os

Bregma • —■

5 cun Oasele parietale

Lambda

Artera și vena supratrohleară

I Artera și vena supraorbitale

-DU-24 DU 23

DU-21

DU-20

Os frontal

Sutura coronară

Auricular

. artera şi vena temporală

Artera şi vena temporală
superficială

Oasele parietale

Sutura sagitală

2,25 cun

DU-24 DU-23 <r

DU-22 o

DU-21

DU-20

Linia pupilei

Linia anterioară a părului /

o GB-16

-O-GB-48

0,5 cun

0,5 cun

5 cun

1 cun

Os occipital - -

Figura 23.8 Localizarea yang-wei (GB-18).

Inserţie: Suprafaţa medie a marginii anterioare a apofizei coronoide şi marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

• Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Yang-Wei-8: GB-19 Nao kong (^^);

Noegong (^o) (Figura 23.9)

LOCAŢIE

Lateral față de protuberanța occipitală externă, la nivelul DU-17 (nao hu) și direct deasupra GB-20 (feng chi).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizați acest punct pe cap, aproximativ la jumătatea distanței dintre marginea superioară a protuberanței occipitale externe și procesul mastoid și direct superior GB-20 (feng chi).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere la nivelul gâtului și rigiditate a gâtului.

Tulburări neurologice: cefalee, vertij și epilepsie. Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări oftalmice: dureri de ochi.

FUNCȚII

Calmează durerea și aduce beneficii capului, calmează vântul și eliberează organele de simț.

METODA DE ACCESARE

Punctie subcutanat sau transversal 0,3-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta occipitală a mușchiului occipitofrontal

Origine: două treimi laterale ale liniei nucale superioare adiacente părții mastoide a osului temporal.

Inserție: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acțiune: Atrage scalpul înapoi.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Galea aponeurotica

• _pU-2(

al 3-lea nerv occipital

Nervul occipital mai mare

Mușchiul occipital

Artera occipitală

Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

DU-18

UBb

iB-20

Rectus capitis
mușchiul minor posterior

Mușchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Mușchiul capitis oblic inferior

Nervul C2

UB-9

cun.

Ramele dorsale ale C2 și C3

Linia posterioară a părului

Muşchiul trapez

Proeminenţă occipitală externă

Procesul mastoid

Vertebra C1

Vertebra C2

Vertebra C3

vertebra C4

Muşchiul semispinalis cervicis

Linia posterioară a părului

Figura 23.9 Localizarea yang-wei (GB-19).

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Nervul occipital mai mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Adânc

Ramurile auriculare posterioare ale nervului facial sunt al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie ia naştere din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric, muşchiul stapedius şi muşchiul stilohioid al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervus intermedius (nervul intermediar) şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Nervul facial (CN VII) furnizează, de asemenea, fibre parasimpatice glandei submandibulare şi glandelor sublinguale prin corda timpanului.

Yang-Wei-9: GB-20 Feng chi (M^); Pungji (^X|) (Figura 23.10)

LOCAŢIE

Pe partea posterioară a gâtului, sub osul occipital, în depresiunea dintre porţiunea superioară a trapezului şi muşchii sternocleidomastoidieni, la nivelul DU-16 (feng fu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct aproximativ la jumătatea distanţei dintre marginea inferioară a procesului mastoid şi DU-16 (feng fu), care se află la 1 cun deasupra liniei posterioare a părului.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de gât, durere de umăr, rigiditate a gâtului şi rigiditate a spatelui superior şi a umărului.

Tulburări neurologice: afazie, ameţeli, vertij, convulsii, epilepsie, convulsii infantile, cefalee şi insomnie.

Tulburări oftalmice: vedere înceţoşată, glaucom şi boli oculare.

Tulburări ORL: rinoree, obstrucţie nazală, tinitus şi surditate.

Tulburări endocrine: hipertiroidism netoxic.

Tulburări digestive: hepatită.

Tulburări circulatorii: Hemiplegie datorată excesului de ficat-yang şi arteriosclerozǎ.

Alte tulburări: Boli febrile şi răceală obişnuită datorată frigului exterior sau căldurii vântului.

FUNCȚII

Expulză vântul exterior şi interior, atenuează yang-ul ficatului, luminează ochii şi deschide urechile.

METODA DE ACCESARE

Puncţiune spre vârful nasului 0,5-1,0 cun sau oblic inferior 1,0-1,5 cun în direcţia canalului.

Moxibustie 2-3 min.

PRECAUȚII

Acul mai adânc sau unghiul necorespunzător al acului poate deteriora măduva spinării.

Galea aponeurotica

al 3-lea nerv occipital

Nervul occipital mai mare

Muşchiul occipital

Artera occipitală

Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

DU-18

UBfc

iB-20

Rectus capitis
mușchiul minor posterior

Mușchiul major posterior al capului drept

Muschiul oblic superior al capitului
Nervul C1

Mușchiul capitis oblic inferior

Nervul C2

UB-9

cun

Ramele dorsale ale C2 și C3

Linia posterioară a părului

Mușchiul trapez

Proeminență occipitală externă

Procesul mastoid

Vertebra C1

Vertebra C2

Vertebra C3

vertebra C4

Mușchiul semispinalis cervicis

Linia posterioară a părului

Figura 23.10 Localizarea yang-wei (GB-20).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului trapez

Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre cervicale) şi procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul splenius capitis

Origine: Procesul mastoid al temporalului şi al osului occipital.

Inserţie: Ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7-T3.

Acţiune: extinde, roteşte şi flectează lateral capul.

Muşchiul major posterior al capului drept

Origine: Procesul spinos (C2) al axei.

Inserţie: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acţiune: Roteşte şi extinde capul (îl trage înapoi).

Lateral

Tendonul muşchiului sternocleidomastoidian

Origine: Capul sternal provine din suprafața anterioară a manubrium sterni, iar capul clavicular provine din suprafața superioară a treimii mediale a claviculei.

Inserţie: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital.

Acțiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă și flectează gâtul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Vena auriculară posterioară se scurge în vena jugulară externă.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul occipital mic ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului ventral al plexului cervical.

Yang-Wei-10: GB-21 Jian jing (S#); Gyeonjeong (^o) (Figura 23.11)

LOCAŢIE

Pe partea superioară a umărului, la jumătatea distanţei dintre proeminenţa cervicală la DU-14 (da zhui) şi acromion, sau între punctul mijlociu al claviculei şi marginea superioară a scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea. Localizaţi acest punct în regiunea posterioară a gâtului şi a umărului, la mijlocul liniei care leagă procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale (C7) şi acromion, sau între punctul mijlociu al claviculei și marginea superioară a scapulei.

INDICAȚII

Tulburări locale: dureri de umăr și dificultate în ridicarea brațelor, dureri de gât și rigiditate.

Tulburări musculo-scheletice: tulburări motorii ale brațului și mâinii.

Tulburări ginecologice: mastita, lactație insuficientă, hipermenoree și travaliu dificil.

Tulburări endocrine: Hipertiroidism.

Alte tulburări: arterioscleroză, scrofulă și apoplexie.

FUNCȚII

Relaxează umărul, întărește qi-ul în creier, promovează lactația și aduce beneficii sânului și promovează și accelerează travaliul dificil.

METODA DE ACCESARE

• Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic posterior 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Inserția perpendiculară profundă poate provoca pneumotorax la pacienții slabi.

Contraindicat în timpul sarcinii.

Poate provoca leșinul unui pacient nervos dacă este perforat în poziția șezând.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul trapez

Origine: protuberanță occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a șaptea vertebre cervicale) și procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul scapulelor elevatoare

Origine: Procesul transversal al axului şi atlasului şi tuberculilor posteriori ai vertebrelor cervicale (C3-C4).

Inserţie: partea superioară a marginii mediale a scapulei.

Acţiune: Ridică scapula şi înclină cavitatea glenoidă în jos prin rotirea scapulei.

Medial

• Muşchiul splenius col uterin

Origine: Procese transversale ale regiunii cervicale (C1-C3).

Inserţie: Procese spinoase (T3-T6).

Acţiune

Bilateral: extinde coloana cervicală superioară.

Unilateral: roteşte vertebrele cervicale superioare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei cervicale superficiale drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei cervicale transversale superficiale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Adânc

Vena cervicală transversală se scurge în vena jugulară externă.

Artera cervicală transversală derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Ramurile venei cervicale transversale superficiale drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Inervaţie

Superficial

• Ramura posterioară a nervului supraclavicular ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI). Acesta ia naştere din nucleul ambiguus al medulei oblongate a creierului şi inervează mușchii sternocleidomastoizi, apoi intră în mușchiul trapez.

Nervul scapular dorsal ia naştere din nervul cervical (C5) al plexului brahial, de obicei al rădăcinii plexului (ramul anterior sau ventral).

Yang-Wei-11: GB-35 Yang jiao (^^); Yanggyo (^) (Figura 23.12)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a piciorului inferior, cu 7 cun mai sus de vârful maleolei externe, pe marginea posterioară a peronei. Acesta este punctul xi-despicătură al yang-wei (canal de legătură yang).

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul pe aspectul lateral al piciorului lor inferior şi pe marginea posterioară a peronei, la 7 cun proximal de vârful maleolei laterale. Distanţa de la mijlocul rotulei sau pliului popliteu până la vârful maleolei externe este măsurată ca 16 cun.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere în partea laterală a piciorului, paralizie a piciorului şi atrofie musculară.

Tulburări musculo-scheletice: sciatică şi plenitudine a toracelui şi regiunea ipocondrială.

Tulburări respiratorii: Dispnee.

FUNCŢII

Îndepărtează obstrucţiile din canal, reglează qi-ul vezicii biliare şi calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Moxibustie 5-10 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul mușchiului peroneu lung

Origine: Capul și două treimi superioare din suprafața laterală a corpului peroronului și condilul tibial lateral.

Inserție: Partea laterală a bazei primului os metatarsian și partea laterală a osului cuneiform medial (pe suprafața plantară a piciorului).

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Adânc

Tendonul mușchiului fibular (peroneus) scurt

Origine: două treimi distale din suprafața laterală a peronei și a septului intermuscular.

Inserție: Suprafața laterală și baza celui de-al cincilea os metatarsian.

Acțiune: Reversează și flexează plantară piciorul.

Mușchiul flexor lung al halucisului

Origine: două treimi inferioare ale fibulei posterioare și partea inferioară a membranei interoase.

Inserție: Baza falangei distale a degetului mare.

Acțiune: flexează falanga distală a degetului mare, flexează plantar și supinează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramura superficială a venei safene mici se drenează în venele safene mai mici.

Adânc

Vena fibulară (peroneală) se drenează în venele tibiale posterioare, care se scurg în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Vena tibială posterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială posterioară derivă din artera popliteă, care ia naștere din artera femurală.

Inervație

Superficial

Nervul cutanat sural lateral provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic (L4-S3).

Adânc

Nervul tibial ia naştere din nervul sciatic, care ia naştere din nervul lombar (L4-S3) al plexului sacral.

Yang-Wei-12: TB-15 Tian liao (^^); Cheollyo (ES) (Figura 23.13)

LOCAŢIE

În regiunea scapulară, la jumătatea distanţei între GB-21 (jian jing) şi SI-13 (qu yuan), pe unghiul superior al scapulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea scapulară, în depresiunea pe unghiul mediosuperior al scapulei.

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de umăr, dificultate în ridicarea braţului, rigiditate a gâtului şi durere la nivelul gâtului.

Tulburări neurologice: paralizie a umărului, cefalee hipertensivă şi migrenă.

Tulburări cardiovasculare: angina pectorală.

FUNCŢII

Opreste durerea la umar si relaxeaza tendintele.

METODE DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min cu moxa pe ac pentru tehnica cu ac cald.

PRECAUŢII

Acest punct poate fi acţionat doar perpendicular direct peste marginea mediosuperioară a scapulei. Dacă nu puteţi palpa osul cu precizie, atunci punctul ar trebui să fie acţionat oblic. Acul profund sau perpendicular poate provoca un pneumotorax.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

• Originea

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Muşchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului -

Muşchiul trapez--

Muşchiul deltoid

DU-14

DU-13

----- Muşchiul semispinalis capitis Muşchiul splenius capitis

. Muşchiul scapulelor elevatoare

Muşchiul supraspinatus jrt— Artera şi nervul suprascapular

C1

fascia infraspinatus -

Muşchiul teres minor

Muşchiul teres major

Muşchiul latissimus dorsi

" " Muşchiul minor romboid

1, Nervul axilar-nervul cutanat brahial lateral superior (C5,C6) Muşchiul infraspinos

Pliul axilar posterior

Muşchiul teres minor

Procesul spinos al T12

creasta iliaca....

Aponevroza fesieră (muşchiul mediu fesier) Muşchiul fesier maxim

Muşchiul teres major

Muşchiul major romboid

Muşchiul latissimus dorsi

Muşchi oblic abdominal extern

Muşchi oblic abdominal intern

Vedere posterioară a spatelui TB-15

DU-14 C7'

DU-13 T1"

Acromioclavicular

Omoplat

Figura 23.13 Localizarea yang-wei (TB-15).

Inserare

Treimea laterală a claviculei.

Marginea medială a acromionului.

Coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune

Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

• *Mușchiul supraspinatus*

Origine: fosă supraspinoasă a scapulei.

Inserţie: faţetă superioară a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: Abduce braţul şi stabilizează humerusul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile descendente ale venei cervicale transversale drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile descendente ale arterei cervicale transversale derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Adânc

Ramurile venei suprascapulare drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Ramurile arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Ramurile venei scapulare dorsale drenează în vena subclavie, care se scurge în vena brahiocefalică.

Ramurile arterei scapulare dorsale derivă din artera subclaviană, care este derivată din arcul aortic din stânga și din artera brahiocefală din dreapta.

Inervație

Superficial

Nervul supraclavicular ia naștere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Ramurile posterioare cutanate laterale ale primului nerv toracic iau naștere din nervul toracic (T1) al ramului medial al coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI), care iau naștere din medula oblongata a creierului și inervează trapezul și mușchii sternocleidomastoidian.

Nervul suprascapular ia naștere din nervii cervicali (C5-C6) ai trunchiului superior al plexului brahial.

Yang-Wei-13: SI-10 Nao shu W); Nosu

(Figura 23.14)

LOCAȚIE

Cu brațul în adducție, acest punct se află direct deasupra SI-9 (jian zhen), în depresia inferioară aspectului lateral al coloanei scapulare.

Mușchiul sternocleidomastoidian

Triunghiul posterior al gâtului

Mușchiul trapez

Mușchiul deltoid

Fascia infraspinatus

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul latissimus dorsi

Procesul spinos al T12

creasta iliacă _

Aponevroza fesieră
(mușchiul mediu fesier)
Mușchiul fesier maxim

Mușchiul semi-spinal al capitului

Mușchiul splenius capitis

Coloana vertebrală a scapulei

Mușchiul scapulelor elevatoare

Mușchiul supraspinatus

Artera și nervul suprascapular

Mușchiul minor romboid

Nervul axilar-nervul cutanat brahial lateral superior (C5,C6) Mușchiul infraspinos

Pliul axilar posterior

Mușchiul teres minor

Mușchiul teres major

Mușchiul major romboid

Mușchiul latissimus dorsi

Mușchi oblic abdominal extern

Mușchi oblic abdominal intern

C1

Unghiul inferior al scapulei

L5

Acromion

SJ-13

• SI-9

\ Scapula

S

SI-10

Vedere posterioară a umărului SI-9-SI-13

Figura 23.14 Localizarea yang-wei (SI-10).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să-și aducă brațul. Localizați punctul de pe centura scapulară, superior capătului posterior al pliului axilar, în depresiunea inferioară marginii inferioare a coloanei vertebrale a scapulei, direct deasupra SI-9 (jian zhen).

INDICAȚII

Tulburări locale: durere de umăr, umflare a umărului și slăbiciune a brațului și umărului.

Tulburări circulatorii: hemiplegie.

FUNCȚII

Îndepărtează obstrucțiile dureroase din canal și aduce beneficii umărului.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,5 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul deltoid

• Originea

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafața superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserție: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acțiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal și rotește medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal și rotește lateral humerusul la umăr.

Adânc

Tendonul infraspinosului

Origine: fosa infraspinatus a scapulei.

Inserţie: Faţeta medie a tuberculului mare al humerusului.

Acţiune: roteşte lateral braţul.

Vasculatura

Superficial

Ramura acromiala a venei toracoacromiale se dreneaza in vena axilara, care se scurge in vena subclavia.

Adânc

Ramura venei suprascapulare se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Ramura arterei suprascapulare derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Lateral

Vena circumflexă humerală posterioară (vena humerală circumflexă posterioară) se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală posterioară (artera humerală circumflexă posterioară) derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraclavicular lateral ia naştere din nervii cervicali (C3-C4) ai plexului cervical.

Adânc

Ramurile nervului axilar iau naştere din cordonul posterior al plexului brahial, care este format din nervii cervicali (C5-C6).

Medial

Ramura nervului suprascapular ia naştere din trunchiul superior al plexului brahial, care este format din nervii cervicali (C5-C6).

Yang-Wei-14: DU-15 Ya men (^^); Amon (0|-^) (Figura 23.15)

LOCAŢIE

La aproximativ 0,5 cun deasupra liniei naturale posterioare a părului, pe ceafă, între apofizele spinoase ale primei şi celei de-a doua vertebre cervicale (C1 şi C2) când capul este uşor îndoit. Este 0,5 cun sub DU-16 (feng fu).

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să stea, să-şi extindă uşor capul şi să relaxeze muşchiul trapez. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a primei vertebre cervicale (C1), şi pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: tensiune intracraniană, tulburări mintale, epilepsie, afazie şi retard mintal.

Tulburări ORL: surditate şi muţenie, afazie şi răguşeală a vocii.

Tulburări respiratorii: astm bronşic. Tulburări musculo-scheletice: dureri de cap şi rigiditate a gâtului.

FUNCŢII

Curăţă creierul şi umezeşte gâtul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

PRECAUŢII

Sunt interzise următoarele:

Canalul rahidian se află între 1,25 şi 1,75 cun adâncime până la suprafaţa pielii.
Introducerea oblică profundă sau în sus este contraindicată pentru a evita leziunile măduvei spinării.

Moxibustie (textele clasice sugerează că poate provoca afazie).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Între muşchii trapez stâng şi drept

• Originea

- Protuberanţa occipitală externă.

Galea aponeurotica

DU-20

al 3-lea nerv occipital

Nervul occipital mai mare

Figura 23.15 Localizarea yang-wei (DU-15).

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Ligamentul nucal este o membrană fibroasă care se extinde de la protuberanța occipitală externă de pe craniu și linia nucală mediană până la procesul spinos al C7, în partea inferioară a gâtului. Separă partea stângă și cea dreaptă a gâtului.

Adânc

Mușchiul obliquus capitis inferior

Origine: Procesul spinos al axului.

Inserție: Procesul transversal al atlasului.

Acțiune: Rotește capul în aceeași parte.

Lateral

Între mușchii semispinalis capitis stâng și drept

Origine: procesele transversale ale T1-T6, C7 şi procesele articulare ale C4-C6.

Inserţie: zona medială dintre liniile nucale superioare şi inferioare ale osului occipital.

Acţiune: Extinde trunchiul, îndoaie lateral trunchiul şi roteşte trunchiul în partea opusă.

Vasculatura

Superficial

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din artera subclavică, care este derivată din arcul aortic din stânga şi brahiocefalic din dreapta.

Inervaţie

Superficial

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI), care ia naştere din medula oblongata a creierului şi inervează trapezul şi muşchii sternocleidomastoidieni.

Al treilea nerv occipital (cel mai mic nerv occipital) ia naştere din nervul cervical (C3) al diviziunii posterioare a plexului cervical şi inervează muşchiul trapez.

Adânc

Ramurile posterioare ale celui de-al doilea şi al treilea nervi cervicali iau naştere din nervii cervicali (C2-C3) ai plexului cervical.

Yang-Wei-15: DU-16 Feng fu (MW); Pungbu (sV) (Figura 23.16)

LOCAŢIE

1 cun deasupra punctului de mijloc al liniei naturale posterioare a părului din spatele capului. Este situat în depresiunea de sub protuberanţa occipitală externă şi între muşchii trapezi ai fiecărei părţi.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea, să-și extindă ușor capul și să-și relaxeze mușchiul trapez. Pentru a localiza acest punct, deplasați-vă superior de la mijlocul liniei posterioare a părului la osul occipital, simțind depresia de sub protuberanța occipitală externă.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate gâtului și cefalee.

Tulburări neurologice: tulburări mintale, retard mintal și hemiplegie.

Tulburări oftalmice: vedere încețoșată.

Tulburări ORL: epistaxis, afazie și durere în gât.

FUNCȚII

Expulză vântul și curăță creierul.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Introducerea profundă în sus sau oblică în sus este contraindicată pentru a preveni leziunile cerebelului și medulei oblongate.

Contraindicat moxa în textele clasice.

Galea aponeurotica

al 3-lea occipital

Mai mare

Mușchiul occipital

Artera occipitală

Nervul occipital mic Linia nucală superioară a craniului Nervul auricular mai mare

Artera occipitală Nervul suboccipital

Ramele dorsale ale C2 și C3

1,5 cun

DU-19 *

1,5 S

DU-18 •

DU-1

ÎB-20

Rectus capitul minor r Rectus capi major

Inferior

Trapez

occipitală

cur

.5 cun

UB-9

Procesul mastoid

Vertebra C1

Vertebra C2

Vertebra C3 '' Vertebra C4

Linia posterioară a părului Mușchiul semispinalis cervicis

Figura 23.16 Localizarea yang-wei (DU-16).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Între mușchii trapez stâng și drept

Origine

Protuberanța occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanța occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserție: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului și coloana vertebrală a scapulei.

Acțiune: Ridică și deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Ligamentul nucal este o membrană fibroasă care se extinde de la protuberanța occipitală externă de pe craniu și linia nucală mediană până la procesul spinos al C7 din partea inferioară a gâtului. Separă partea stângă și cea dreaptă a gâtului.

Adânc

• Între mușchii minori drepti posteriori stângi și drepti

Origine: Tubercul de pe arcul posterior al atlasului.

Inserție: Partea medială a liniei nucale inferioare și a durei spinale.

Actiune: Extinde capul la gat.

Lateral

Între muşchii rectul mare posterior stâng şi drept

Origine: Procesul spinos (C2) al axei.

Inserţie: linia nucală inferioară a osului occipital.

Acţiune: Se roteşte şi trage capul înapoi.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din arterele subclaviei, care sunt derivate din arcul aortic (stânga) şi artera brahiocefalică (trunchiul brahiocefalic) (dreapta).

Inervaţie

Superficial

• Al treilea nerv occipital (cel mai mic nerv occipital) ia naştere din nervul cervical (C3) al diviziunii posterioare a plexului cervical şi inervează muşchiul trapez.

Adânc

Ramurile nervului suboccipital iau naştere din nervul cervical (C1) al plexului cervical.

Ramurile nervului occipital mare iau naştere între prima şi a doua vertebre cervicale (C1-C2), urcă pentru a inerva pielea de-a lungul părţii posterioare a scalpului până la vârf. De asemenea, inervează scalpul în partea de sus a capului, peste ureche şi peste glandele parotide.

Yang-Wei-16: ST-8 Tou wei (S1M);

Duyu (Y^) (Figura 23.17)

LOCAŢIE

Pe partea laterală a capului, 0,5 cun superior faţă de linia anterioară a părului la colţul frunţii, 4,5 cun lateral faţă de DU-24 (shen ting).

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul de pe capul pacientului, în general superior ST-7 (xia guan), şi la 0,5 cun deasupra liniei părului anterioară, la colţul capului.

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: durere de ochi şi lacrimare excesivă.

Tulburări neurologice: ameţeli şi migrene.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Expulză vântul, elimină căldura, ameliorează ameţelile, luminează ochii şi opreşte lacrimarea.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,5-1,0 cun.

PRECAUȚII

Moxibustia este contraindicata.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul occipitofrontal (constă din burta occipitală și burta frontală)

Origine

Burta occipitală: partea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital, procesul mastoid al osului temporal.

Burtă frontală: Galea aponevroză.

Inserare

Burtă occipitală: Galea aponeurotica.

Burtă frontală: fascia mușchilor faciali, pielea deasupra ochilor și a nasului.

Acțiune: Ridică sprâncenele și încreţeşte fruntea.

Lateral

Fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă și ambele se atașează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei supraorbitale drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile arterei supraorbitale derivă din artera oftalmică, care ia naștere din artera carotidă internă.

Adânc

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care ia naștere din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului supraorbital iau naștere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Adânc

Ramurile nervului zigomaticotemporal iau naștere din diviziunea maxilară (V2) a nervului trigemen (CN V).

FUNCȚIILE FIZIOLOGICE ALE CANALULUI YANG-WEI

Yang-wei (canalul de legătură yang) are funcția de a regla toate meridianele yang, qi-ul și sângele. Acest canal este, de asemenea, responsabil de guvernarea suprafeței corpului, de circulație a wei-qi și este strâns legat de canalul vezicii biliare. Yang-wei (canalul de legătură yang) acționează ca o conductă între canalele yang-primare și viscerele lor corespunzătoare; prin urmare, canalul este cunoscut și sub numele de canal de legătură yang.

PATOLOGIE ȘI SIMPTOME REZULTATE

Când yang-wei (canalul de legătură yang) nu funcționează corespunzător din cauza factorilor patogeni externi, mai întâi duce la frisoane, febră și tremur, urmate de dureri corporale și, în final, la o febră puternică. Frisoanele, febra inițială și durerile corporale se

datorează yin-ului care domină yang-ul, în timp ce febra puternică de la sfârşit se datorează yang-ului care domină yin-ul. Alte simptome datorate dizarmoniei yang-wei (canalul de legătură yang) includ dureri de cap, dureri în părţile laterale ale corpului, vertij, oboseală, durere şi distensie în talie. Yang-wei (canalul de legătură yang) are, de asemenea, un efect asupra urechilor şi poate fi folosit pentru a trata problemele urechii, cum ar fi tinitusul şi surditatea.

Simptomele canalului yang-wei sunt în plus legate de simptomele etapei shao yang din cele şase etape. Etapa shao yang este ultima etapă yang chiar înainte ca răul extern să pătrundă în meridianele tendinomusculare superficiale, provocând frisoane şi febră. Pentru ca influenţele patogene să treacă în yang-wei, ele trebuie să treacă mai întâi prin canalele yang. Când se întâmplă acest lucru, apare o luptă şi rezultă frisoane şi febră. La început, yin-ul este cel care domină, rezultând frisoane, febră şi tremur, gâtul, capul şi trunchiul devin dureroase. Dacă yang-ul cucereşte yin-ul, pacientul va avea o febră puternică cu senzaţia de căldură la exteriorul corpului. Yin-ul va deveni slab şi căldura va creşte pe interiorul corpului, caz în care pacientul va tremura şi va avea o sete mare cu o dorinţă puternică de a bea lichide reci.

TRATAMENT

Pentru a tonifica canalul, selectaţi punctul de deschidere, TB-5 (wai guan) şi punctul cuplat, GB-41 (zu lin qi), care sunt folosite pentru a regla şi armoniza canalul yang-wei.

24

Douăsprezece canale divergente (+—SUM)

Canalul divergent al canalului pulmonar primar al hand-tai yin (yin mai mare) (^AftWSM)

Canalul divergent al canalului primar al intestinului gros al mâinii-yang ming (luminozitatea yang) (^I^^XJSSM) 639

Canalul divergent al canalului stomacal primar al piciorului-yang ming (luminozitate yang) 641

Canalul divergent al canalului primar al splinei al foot-tai yin (yin mai mare) 641

Canalul divergent al canalului inimii primar al mâinii-shao yin (yin mai mic) (^^ft'L'SM) 641

Canalul divergent al intestinului subţire primar canalul hand-tai yang (yang mai mare) (^AI^'J'^SM) 641

Canalul divergent al canalului primar al vezicii urinare

al foot-tai yang (yang mai mare) (SA^ffi^SM) 641

Canalul divergent al canalului renal primar al

piciorul-shao yin (yin mai mic) (S^ftSSM) 643

Canal divergent al canalului primar al arzătorului triplu

al mâinii-shao yang (yang mai mic) (^^^HMSM) 643 Canalul divergent al canalului primar pericard

al hand-jue yin (yin absolut) (^Kft'L'^SM) 643 Canalul divergent al canalului primar al vezicii biliare

al piciorului-shao yang (yang mai mic) (S^^MSM) 643

Canalul divergent al canalului hepatic primar al

foot-jue yin (yin absolut) (SKftffSM) 646

Fiecare dintre cele 12 canale primare are una sau mai multe ramuri care pătrund adânc în corp. Acestea sunt cunoscute ca canale divergente. Şase dintre cele 12 canale primare sunt yang şi sunt asociate cu organele yang în interior. Ele sunt asociate cu şase canale yin primare, care sunt asociate intern cu organele yin. Una dintre funcţiile principale ale canalelor divergente este de a întări conexiunile dintre perechile de canale şi organe primare yang şi yin legate extern şi intern.

După separarea de canalul lor principal pe membre, fiecare dintre canalele divergente yin converge în cele din urmă cu canalul yang (fie divergent, fie primar) cu care este asociat în

relaţia yin/yang. În mod similar, în cavitatea corpului, majoritatea canalelor divergente se unesc mai întâi cu organele aferente şi apoi se conectează cu organele aparţinând celuilalt canal din perechea yin-yang. În acest fel, legăturile dintre organele şi canalele yin şi yang pereche sunt întărite.

Relaţia dintre canalele yin şi yang pereche este importantă în selectarea punctelor de acupunctură pentru terapie. De exemplu, o boală care afectează un canal yang va fi adesea tratată prin selectarea punctelor de pe canalul yin cu care este legat şi invers. O durere de cap în regiunea canalului hand-yang ming intestinului gros poate fi tratată cu punctul de canal pulmonar LU-7 (lie que) pe canalul handtai yin pulmonar. În schimb, o febră care afectează canalul pulmonar (yin) poate fi tratată cu punctul de canal al intestinului gros, LI-4 (he gu) (yang). Acelaşi lucru este valabil şi pentru bolile organelor interne. De exemplu, o boală a stomacului (un organ yang) poate fi tratată prin acţionarea unui punct pe canalul splinei (yin). Următoarele sunt descrieri ale celor 12 căi de canal divergente.

CANAL DIVERGENT AL PULMONULUI PRIMAR CANAL AL HAND-TAI YIN (YIN MARE) (¥ÂIWSM)

Acest canal divergent se separă de canalul primar la nivelul axilei, se deplasează înainte de calea canalului pericardului în piept şi se conectează cu plămânii înainte de a se dispersa în intestinul gros. O ramură merge în sus din plămâni, iese la nivelul claviculei şi urcă prin gât, unde converge cu canalul intestinului gros (Figura 24.1).

CANAL DIVERGENT AL CANALULUI PRIMAR DE INTESTIN GRĂ AL MÂNĂ-YANG MING (LUMINOZIŢIA YANG) (^^^XWSM)

Acest canal divergent se separă de canalul primar de pe mână şi se deplasează în sus de-a lungul braţului şi umărului până la sân. O ramură diverge în partea de sus a umărului, intră în coloana vertebrală la ceafă şi merge în jos pentru a uni intestinul gros şi plămânii. O altă ramură urcă de la umăr de-a lungul gâtului şi iese la nivelul fosei supraclaviculare, unde se reuneşte cu canalul primar (Figura 24.1).

Figura 24.1 Canalul divergent al hand-tai yin şi hand-yang ming.

CANAL DIVERGENT AL CANALULUI STOMIC PRIMAR AL PICORULUI-YANG MING (LUMINOZIA YANG) (£I^WM)

Acest canal divergent se separă de canalul primar de pe coapsă, intră în abdomen, se conectează cu stomacul şi apoi se dispersează prin splină. Apoi merge în sus prin inimă, urmează esofagul până când ajunge la gură, continuă în sus, lângă nas şi se conectează cu ochiul înainte de a se reuneşte cu canalul primar al stomacului (Figura 24.2).

CANAL DIVERGENT AL CANALULUI SPLINIC PRIMAR AL FOOT-TAI YIN (YIN MARE) (^ÂI^JMK)

Acest canal divergent se separă de canalul primar de pe coapsă, converge cu canalul divergent al stomacului, călătoreşte în sus spre gât şi apoi intră în limbă (Figura 24.2).

CANAL DIVERGENT AL INIMII PRIMAR CANAL AL MAN-SHAO YIN (YIN MAI MUC)

Acest canal divergent se separă de canalul primar din fosa axilară, intră în piept şi se conectează cu inima. Apoi urcă prin gât şi iese pe faţă, unindu-se cu canalul intestinului subţire la nivelul canalului interior al ochiului (Figura 24.3).

CANAL DIVERGENT AL CANALULUI PRIMAR AL INTESTINULUI SUBTIIN AL MÂN-TAI YANG (YANG MARE) (¥»'J'BW)

Acest canal divergent se separă de canalul primar la nivelul umărului, intră în axilă, traversează inima şi coboară spre abdomen, unde se conectează cu intestinul subţire (Figura 24.3).

CANAL DIVERGENT AL VEZICII URINARE PRIMARE CANAL AL PIOCULUI-TAI YANG (MAI MARE YANG) (£ÂMJMK)

Acest canal divergent se separă de canalul primar din fosa popliteă la punctul UB-40 al canalului vezicii urinare (wei zhong) şi se deplasează în sus până la punctul 5 cun

Figura 24.3 Canalul divergent al hand-shao yin şi hand-tai yang.

sub sacru. Apoi se îndreaptă spre regiunea anală, se conectează cu vezica urinară şi se dispersează în rinichi. De aici urmează coloana vertebrală şi se dispersează din nou în regiunea cardiacă. Apoi iese la gât, unde se reconecta la canalul primar al vezicii urinare (Figura 24.4).

CANAL DIVERGENT AL RINICHIULUI PRIMAR CANAL AL PICORULUI-SHAO YIN (YIN MAI MUC)

Acest canal divergent se separă de canalul primar din fosa popliteă şi intersectează canalul divergent al vezicii urinare de pe coapsă. Mergând în sus, se conectează mai întâi cu rinichiul înainte de a traversa dai (canalul de centură) la aproximativ a 7-a vertebră toracică (T7). Apoi canalul urcă la baza limbii şi continuă în sus şi iese la ceafă, unde se reconecta la canalul primar al vezicii urinare (Figura 24.4).

CANAL DIVERGENT AL ARZĂTORULUI TRIPLU PRIMAR CANAL AL MÂNII- SHAO YANG (YANG MAI MUC) (¥^HM»)

Acest canal divergent se separă de canalul primar la vârful capului, coboară în fosa supraclaviculară, traversează arzătorul triplu şi se dispersează în piept (Figura 24.5).

CANAL DIVERGENT AL PERICARDULUI PRIMAR CANAL AL MÂINII- JUE YIN (YIN ABSOLUT) (¥J^'b^M)

Acest canal divergent provine din canalul pericard primar care este situat la 3 cun sub axilă. De acolo intră în piept şi se deplasează prin arzătorul triplu. După aceasta, o ramură urcă înapoi prin gât, apare în spatele urechii şi se reconectează cu canalul de arzător triplu (Figura 24.5).

CANAL DIVERGENT AL VEZICII BILEIARE PRIMARĂ CANAL AL PICORULUI - SHAO YANG (YANG MAI MUC) (£^'MM)

Acest canal divergent se separă de canalul primar de pe coapsă şi traversează pentru a intra în abdomenul inferior în regiunea pelviană. Acolo se unește cu divergentele

Figura 24.5 Canalul divergent al hand-shao yang şi hand-jue yin.

Figura 24.6 Canalul divergent al foot-shao yang şi foot-jue yin.

canalul ficatului şi apoi se încrucişează între coastele inferioare. Se conectează cu vezica biliară, se răspândește prin ficat înainte de a se deplasa în sus prin inimă şi esofag şi se împrăştie pe faţă. Aici se conectează cu ochiul şi se reunește cu canalul primar al vezicii biliare la nivelul canthusului exterior al ochiului (Figura 24.6).

CANAL DIVERGENT AL FICATULUI PRIMAR CANAL AL FOOT-JUE YIN (YIN ABSOLUT) (E.MMW)

Acest canal divergent se separă de canalul primar de pe picior şi continuă în sus până în regiunea pubiană, unde converge cu canalul primar al vezicii biliare (Figura 24.6).

Cincisprezece canale de conectare luo

Căile punctelor de legătură luo (luo xue) (£§A) 647

Funcţiile celor 15 canale de conectare luo

Există 15 canale de conectare luo. Mai precis, există un canal de conectare luo pentru fiecare dintre cele 12 canale primare, precum şi unul pentru ren (canal de concepție), du (canal de guvernare) şi marele canal de conectare al splinei.

Canalele de conectare luo, canalele musculare şi canalele cutanate (sau regiunile cutanate) sunt ramuri superficiale ale tuturor canalelor de pe tot corpul. Canalele de conectare luo se separă de canalele primare, canalele musculare se conectează cu țesuturile musculare, iar canalele cutanate sunt dispersate superficial pe o zonă largă a pielii. Cu toate acestea, toate sunt interconectate şi fiecare are propria sa funcție specifică, precum şi propria sa zonă de control.

Cele 15 canale de conectare luo au fiecare subramuri. Acestea sunt ramurile de legătură minute, care sunt cele mai mici subramuri; canalele superficiale de legătură, care se găsesc doar pe suprafața pielii; şi canalele de legătură ale sângelui, care sunt canalele de legătură care sunt vizibile sub piele ca vase de sânge. Aceste subramuri se separă de cele 15 canale de conectare luo, se dispersează pe suprafețe largi şi conectează toate țesuturile corpului la sistemul de canale.

Căile celor 15 canale de conectare luo sunt descrise mai târziu. Deşi canalul principal de conectare al stomacului este ocazional enumerat în acest grup, acesta nu este inclus aici deoarece splina şi canalele stomacale sunt împerecheate într-o relație yin/yang şi este mai frecvent să discutăm doar despre cele 15 canale de conectare luo. Căile canalelor de conectare luo sunt discutate pe scurt în textul următor.

CĂI PUNCTELOR DE CONECTARE LUO (LUO XUE).

Canalul de conectare Luo al plămânilor (¥^mw

Această cale se separă de canalul primar în punctul LU-7 (lice que) de pe încheietura mâinii şi merge către canalul intestinului gros. O altă cale călătorește de-a lungul canalului pulmonar în palma mâinii, unde se dispersează prin eminența tenară.

Luo canal de conectare al intestinului gros

Această cale se separă de canalul primar în punctul LI-6 (pian li) de pe încheietura mâinii şi se unește cu canalul pulmonar. O altă ramură merge până la umăr, traversează maxilarul şi se termină la dinți. O a treia ramură se separă la nivelul maxilarului, intră în regiunea urechii şi se conectează cu zong mai.

Luo canal de conectare al stomacului

Această cale se separă de canalul primar la ST-40 (feng lung) pe piciorul inferior şi se conectează cu canalul splinei. O altă ramură urcă marginea laterală a tibiei şi traversează

coapsa şi trunchiul până la vârful capului. De aici converge cu celelalte canale yang. O a treia ramură se separă în gât şi se leagă de gât.

Canalul de conectare Luo al splinei (^xmw

Această cale se separă de canalul primar la SP-4 (soarele gong) pe coloana piciorului şi se conectează cu canalul stomacal. O altă ramură merge spre abdomen şi se conectează cu intestinul gros şi stomacul.

Luo canal de conectare al inimii

Această cale se separă de canalul primar la HT-5 (tong li) de pe partea ulnară a încheieturii mâinii şi merge la canalul intestinului subţire la 1 cun deasupra pliului transversal. Canalul se separă din nou de canalul intestinului subţire la aproximativ 1,5 cun deasupra pliului transversal al încheieturii mâinii şi apoi urmează canalul inimii în inima însăşi. De aici merge până la baza limbii şi se conectează cu ochiul.

Luo canal de conectare al intestinului subţire

Această cale se separă de canalul primar la SI-7 (zhi zheng) pe antebraţ şi se conectează cu canalul inimii la 5 cun deasupra încheieturii mâinii. O altă ramură urcă braţul, traversează cotul şi se uneşte cu umărul la LI-15 (jian yu).

Canalul de conectare Luo al vezicii urinare (£*!£«&£)

Această cale se separă de canalul primar la UB-58 (fei yan) pe aspectul lateral al piciorului inferior şi se uneşte cu canalul renal.

Luo canal de conectare al rinichiului

Această cale se separă de canalul primar la KI-4 (da zhong) pe aspectul medial al gleznei şi se conectează cu canalul vezicii urinare. O altă ramură urcă de-a lungul canalului renal până la un punct sub pericard. De aici, îşi trece prin vertebrele lombare şi se mişcă în sus.

Luo canal de conectare al pericardului

Această cale se separă de canalul primar la PC-6 (nei guan) pe încheietura mâinii şi apoi se dispersează între cele două tendoane. Apoi urmează canalul pericardului în sus până la pericard şi în cele din urmă se conectează cu inima.

Canal de conectare Luo al arzătorului triplu

Această cale se separă de canalul primar la TB-5 (wai guan) pe încheietura mâinii şi urcă partea posterioară a braţului şi peste umăr. Apoi converge cu canalul pericard din piept.

Luo canal de conectare al vezicii biliare

Această cale se separă de canalul primar la GB-37 (guang ming) pe aspectul lateral al piciorului inferior şi se conectează cu canalul hepatic. Apoi se mişcă în jos şi se dispersează peste dorsul piciorului.

Luo canal de conectare al ficatului

Această cale se separă de canalul primar la LV-5 (li gou) pe aspectul medial al piciorului inferior şi se conectează cu canalul vezicii biliare. O altă ramură urcă pe picior până la organele genitale.

Canal de conectare Luo al du (canal de guvernare) (W^^-^)

Această cale se separă de du (canalul de guvernare) la DU-1 (chang qiang) în perineu. Apoi urcă de-a lungul ambelor părţi ale coloanei vertebrale până la ceafă, unde se răspândeşte peste vârful capului. Când canalul ajunge în regiunea scapulară, se conectează cu canalul vezicii urinare şi trece prin coloana vertebrală.

Canal de conectare Luo al ren (canal de concepţie) (fi^-^)

Această cale se separă de ren (canalul de concepţie) în partea inferioară a sternului. Din punctul REN-15 (jiu wei), canalul se extinde peste abdomen.

Canal excelent de conectare al splinei (WX»)

Această cale se separă de canalul primar la SP-21 (da bao) pe aspectul lateral al pieptului. Apoi se împrăştie prin regiunea ipohondrică şi adună sângele în jurul circumferinţei corpului.

FUNCŢIILE CELE 15 CANALE DE CONECTARE LUO

Una dintre funcţiile canalelor de conectare luo este de a consolida relaţia yin/yang dintre perechile asociate ale canalelor primare. În acest sens, ele sunt similare canalelor divergente. Cu toate acestea, în timp ce canalele de conectare luo se unesc cu organele în interior, ele nu unesc neapărat organele între ele, spre deosebire de canalele divergente. Ele servesc în principal pentru a conecta canalele asociate yin şi yang, periferic. Modul de conectare este, de asemenea, diferit. Canalele de conectare yin şi yang luo se conectează fiecare în mod egal cu un canal primar de polaritate opusă, yin la yang şi invers. Acest lucru diferă de canalele divergente, unde canalele divergente yin sunt în esenţă subordonate canalelor divergente yang.

Canalele de conectare luo mai mari controlează practic activităţile tuturor canalelor de conectare luo mai mici. În plus, ele ajută la distribuirea qi-ului şi a sângelui în toate ţesuturile corpului, în special prin reţeaua extinsă de canale minuscule, care se răspândesc peste straturile superficiale ale pielii şi pătrund în cavitatea corpului. Deşi canalele primare

sunt arterele principale în acest sistem de distribuţie, canalele de legătură luo se răspândesc pe suprafeţe largi, umplând spaţiile dintre canalele primare.

În ceea ce priveşte semnificaţia clinică a canalelor de conectare luo, ele pot fi considerate ca reflectând într-o manieră largă simptomele canalelor lor primare, precum şi acele canale primare asociate în relaţiile yin/yang şi alte relaţii.

Douăsprezece canale musculare şi douăsprezece regiuni cutanate (+—fe®^+— ^rP)

Douăsprezece canale musculare (+—fe®) 649

Douăsprezece canale musculare (+—fe®)

Cele douăsprezece (12) canale musculare constituie o parte a sistemului de canale de la periferia corpului. Deşi intră în cavitatea corpului de pe trunchi, nu ajung la organele zang-fu. Cele 12 canale musculare îşi iau numele de la cele 12 canale primare ale căror cursuri externe le urmează în general. În consecinţă, există trei canale musculare yin şi trei yang ale braţului şi trei canale musculare yin şi trei yang ale piciorului. Canalele muşchilor yang sunt distribuite de-a lungul spatelui, capului şi aspectului posterior al membrelor, în timp ce canalele muşchilor yin sunt distribuite de-a lungul aspectului anterior al membrelor şi intră în cavităţile toracice şi abdominale.

Canalele musculare îşi au originea în extremităţi şi urcă spre cap şi trunchi. Canalele musculare tai yang (yang mai mare) şi shao yin (yin mai mic) sunt poziţionate de-a lungul aspectului posterior al corpului, în timp ce canalele musculare shao yang (yang mai mic) şi jue yin (yin absolut) sunt de-a lungul părţilor laterale. Canalele musculare yang ming (luminozitate yang) şi tai yin (yin mai mare) sunt situate de-a lungul aspectului anterior.

Numele celor 12 canale musculare

Numele celor 12 canale musculare sunt enumerate în textul următor.

TREI CANALE DE MUSCHI YANG ALE PICIOTULUI (S=»fe®)

Canalul muscular al vezicii urinare al piciorului-tai yang (picior mai mare yang) (SÂ^fe®)

Canalul muscular al vezicii biliare al piciorului-shao yang (yang mai mic al piciorului) (S£TSfe®)

Canalul muscular al stomacului al foot-yang ming (luminozitatea foot yang) (S^^fe®)

Douăsprezece regiuni cutanate (+—.6hP) 662

TREI CANALE DE MUSCHI YIN ALE PICȘULUI (£H^fe®)

Canalul mușchiului splinei al foot-tai yin (yin-ul mai mare al piciorului) (SÂBfe®)

Canalul muscular hepatic al foot-jue yin (yin absolut al piciorului) (£®Bfe®)

Canalul mușchilor rinichi al foot-shao yin (yin mai mic al piciorului) (S^fe®)

TREI CANALE DE MUSCHI YANG ALE MINIEI (T=»fe®)

Canalul muscular al intestinului subțire al hand-tai yin (hand-tai yin) (TÂ^fe®)

Canalul muscular cu arzător triplu al mâinii-shao yang (mâna mai mică yang) (T^^fe®)

Canalul muscular al intestinului gros al hand-yang ming (luminozitatea hand yang) (T^^fe®)

TREI CANALE DE MUSCHI YIN ALE MÂINII (TH^fe®)

Canalul mușchilor pulmonari al hand-tai yin (mâna mai mare yin) (TÂ^fe®)

Canalul muscular pericard al hand-jue yin (yin absolut al mâinii) (T^^fe®)

Canalul mușchiului cardiac al shao yin-ului mâinii (yin mai mic al mâinii) (T^^fe®)

Orientarea canalelor musculare coincide în mare măsură cu căile celor 12 canale primare. Funcția canalelor musculare este paralelă cu funcțiile mușchilor și ale altor tendoane în general. Țesuturile conjunctive sunt împărțite în trei grupe: țesuturile conjunctive mari, mici și membranoase.

Semnificația clinică a canalelor musculare este derivată din funcția și patologia lor. Canalele musculare extind și flexează mușchii și articulațiile și mișcă membrele. Prin urmare, patologia lor se reflectă în simptome de afectare

miscare: muschi trasi, rasuciti, incordati sau atrofiati, spasme musculare, crampe etc.

În plus, fiecare articulație din corpul uman are în esență două grupuri de mușchi care funcționează și sunt complementari, a căror interacțiune echilibrată menține mișcarea normală. Medicina tradițională orientală descrie caracteristicile yin și yang acestor grupuri musculare și acțiuni reciproc interdependente. Când yin și yang nu reușesc să se echilibreze și să se regleze unul pe celălalt, apare o disfuncție a canalului muscular.

Căi generale

Canalele musculare au puncte de conexiune și puncte de convergență, iar fiecare dintre canalele musculare se conectează cu cel puțin un alt canal muscular. Cele trei canale musculare picior-yin și canalul muscular picior-yang ming (luminozitate yang) converg în

regiunea genitală. Canalul muscular foot-tai yin (yin mai mare al piciorului) urcă spre abdomen şi apoi merge spre coloana vertebrală. Canalul muscular foot-shao yin (yin mai mic al piciorului) urmează, de asemenea, coloana vertebrală până la ceafă, unde se uneşte cu canalul muscular foot-tai yin (yinul piciorului mai mare). Canalele musculare hand-yang urcă spre cap şi converg la linia părului deasupra tâmplei. Canalele musculare picior-yin duc în cavitatea toracică. Unul dintre ei, canalul muscular hand-tai yin (hand-tai yin) se deplasează către coaste. Un altul, canalul muscular hand-shao yin (yin mai mic de mână) se extinde în regiunea ombilicală.

Discuţie despre fiecare regiune musculară

O descriere a locaţiilor fiziologice, a simptomelor patologice şi a tratamentelor de acupunctură din toate cele 12 regiuni musculare este următoarea:

TREI CANALE DE MUSCHI YANG ALE PICIOTULUI

Canalul muscular al vezicii urinare al piciorului-tai yang (yang-ul mai mare al piciorului) (Figura 26.1)

Locaţie

Acest canal incepe de la baza laterala a unghiei mici si urca pana la maleola externa si apoi la genunchi, unde se termina.

O ramură inferioară se extinde şi se separă sub maleola externă, extinzându-se până la călcâi şi urcă până la marginea laterală a fosei poplitee.

O altă ramură începe în partea posterioară a piciorului, unde se unesc muşchiul gastrocnemius şi tendonul gastrocnemiului, şi urcă până la marginea medială a fosei poplitee. Aceste două ramuri se unesc în regiunea fesieră şi apoi urcă de-a lungul părţii laterale a coloanei vertebrale până la ceafă. O ramură se abate de la ceafă şi se conectează cu proeminenţa laringiană.

Canalul principal trece pe gât, se conectează cu protuberanţa occipitală, trece peste vârful capului şi coboară pentru a se conecta cu ambele părţi ale nasului.

O ramură traversează partea superioară a ochiului, se răspândeşte în jurul ochiului şi se conectează mai jos pe partea laterală a nasului.

O altă ramură se extinde de la marginea laterală a pliului axilar posterior până la punctul LI-15 (jian yu) al canalului intestinului gros de pe umăr.

O altă ramură se abate de la creasta posterioară a axilei, traversează sub axilă şi peste torace, iese la nivelul fosei supraclaviculare şi urcă spre punctul canalului vezicii biliare GB-12 (wan gu), în spatele urechii.

O ramură iese din fosa supraclaviculară şi traversează faţa până la un punct de lângă nas.

Indicatii

O durere ascuțită la al cincilea deget de la picior, încordarea mușchilor primului deget de la picior, umflare și durere la călcâi, durere ascuțită în regiunea poplitee, opistotonos, spasme la articulații, rigiditate de-a lungul coloanei vertebrale, spasme ale spatelui, incapacitatea de a ridica brațul la umăr, rigiditate sau mușchi încordat în regiunea mușchilor încordați. clavicula.

Metoda acului

Aplicați inserarea rapidă și retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetați tratamentul până când există un efect pozitiv.

Canalul muscular al vezicii biliare al piciorului-shao yang (yang mai mic al piciorului) (Figura 26.2)

Locație

Acest canal începe la baza laterală a celei de-a patra unghii de la picior, se conectează cu suprafața anterioară inferioară a maleolei externe și apoi urcă de-a lungul aspectului lateral al tibiei, unde se conectează cu genunchiul.

O altă ramură începe din partea superioară a fibulei și urcă de-a lungul coapsei. O ramură mică călătorește spre secțiunea anterioară a coapsei și se unește cu canalul stomacal în punctul ST-32 (fu tu).

O altă ramură mică merge în spate și se leagă de sacru.

Canalul principal urcă de-a lungul părții laterale a corpului și peste coaste. Acolo un canal secundar diverge spre regiunea sânului și converge înapoi spre fosa supraclaviculară, unde se unesc din nou cu canalul principal la punctul ST-12 al canalului stomacal (que pen).

Canalul principal urcă anterior axilei, prin claviculă și iese în fața canalului muscular al vezicii urinare foot-tai yang, continuând în sus în spatele urechii până la tâmplă. Aleargă în sus până la vârf pentru a se uni cu ramura care vine din cealaltă parte a corpului, coboară la tâmplă peste obraz și apoi se deplasează în partea laterală a podului nasului. O subramură se separă de obraz și urcă până la nivelul exterior al ochiului.

Indicatii

Încordarea mușchilor de la al patrulea deget de la picior, încordarea mușchilor de rotație pe partea laterală a genunchiului, incapacitatea de a îndoi

Figura 26.1 Canalul muscular al vezicii urinare al foot-tai yang.

Figura 26.2 Canalul muscular al vezicii biliare al foot-shao yang.

genunchi, spasm muscular în fosa poplitee, încordarea muşchilor pelvisului, încordarea muşchilor sacrului, extinzându-se în sus până sub coaste, durere în ipocondrie, încordarea muşchilor la nivelul sânului, claviculei şi gâtului şi incapacitatea de a întoarce ochii la stânga sau la dreapta.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când există un efect pozitiv.

Canalul muscular al stomacului al foot-yang ming (luminozitatea foot yang) (Figura 26.3)

Locaţie

Acest canal începe la baza laterală a celei de-a doua unghii de la picior, se conectează cu al treilea şi al patrulea deget şi se uneşte cu dorsul piciorului. Apoi urcă de-a lungul aspectului lateral al piciorului, merge drept până la articulaţia şoldului şi de acolo traversează şoldul până la coastele inferioare. Apoi se curbează în regiunea muşchiului latissimus dorsi pentru a se conecta cu coloana vertebrală.

O ramură se separă de canalul principal deasupra gleznei şi urmează tibiei până la genunchi. O subramură traversează lateral de capul fibulei, unde se conectează cu canalul vezicii biliare. Canalul principal urcă pentru a se conecta cu partea superioară a părţii anterioare a coapsei, adunându-se în organele genitale.

Conform lui Neijing, acest canal muscular trece prin canalul stomacal la ST-32 (fu tu).

Continuând în sus de-a lungul abdomenului şi pieptului, acest canal se conectează, de asemenea, la punctul ST-12 al canalului stomacal (que pen) în zona fosei supraclaviculare. Urcă în sus lateral prin gât până în partea laterală a gurii şi se conectează pe partea laterală a nasului, unindu-se cu canalul vezicii urinare pentru a forma o plasă musculară în jurul ochiului.

O subramură se separă la maxilar şi se conectează în faţa urechii.

Indicatii

Crampe la al treilea deget de la picior, crampe musculare în grupa musculară gastrocnemian, spasme ale muşchilor piciorului, rigiditate a muşchilor coapsei, umflarea scrotului, hernie, spasm a muşchilor abdominali, muşchii înghеţaţi ai gâtului şi a obrazului şi o gură răsucită, plus crampe musculare oculare. Cu o crampa musculara cauzata de frig, pleoapa inferioara nu se poate inchide; dacă muşchiul este flasc din cauza căldurii, ochii nu pot fi deschişi. Dacă muşchii obrajilor devin flaczi de căldură, colţul gurii nu se poate contracta şi devine răsucit.

Metoda acului

Aplicați inserarea rapidă și retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetați tratamentul până când există un efect pozitiv.

TREI CANALE DE MUSCHI YIN ALE PICIOTULUI

Canalul mușchiului splinei al foot-tai yin (yinul mai mare al mâinii) (Figura 26.4)

Locație

Acest canal începe la baza medială a unghiei mari de la picior și urcă prin picior pentru a se conecta cu creasta anterioară inferioară a maleolei mediale. De aici, urcă până în partea medială a genunchiului, traversează partea medială a coapsei, se conectează cu capătul superior al coapsei și apoi se unește cu organele genitale externe. După ce traversează abdomenul și se conectează cu ombilicul, canalul intră în cavitatea abdominală, se unește cu coastele și se dispersează în piept.

O ramură internă se conectează la coloana vertebrală.

Indicatii

Crampe la primul deget de la picior, durere în maleola internă, durere în mușchii responsabili de rotația gleznei, durere în partea medială a rotulei, crampe și durere în partea medială a coapsei (mușchii adductori), durere cauzată de încordare sau durere în zona inghinală sau a organelor genitale, durere în zona mușchilor superioare și dureri în zona mușchilor abdominali superioare și dureri în muschii abdominali încordați a vertebrei.

Metoda acului

Aplicați inserarea rapidă și retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetați tratamentul până când există un efect pozitiv.

Canalul muscular hepatic al foot-jue yin (yin absolut al piciorului) (Figura 26.5)

Locație

Acest canal începe de la baza laterală a unghiei mari de la picior, traversează în partea din față a maleolei interne și urcă de-a lungul aspectului medial al tibiei până la partea interioară a genunchiului. De aici, continuă în sus pe partea mediană a coapsei, se unește în organele genitale și se conectează cu alte canale musculare.

Indicatii

Durere ascuțită sau încordarea mușchilor degetului de la picior, durere în zona anterioară a maleolei interne, durere în zona rotulei mediale, durere și crampe în partea superioară medială a coapsei și disfuncție a organelor genitale și impotență din cauza activității sexuale excesive. Dacă starea anormală se datorează frigului, rezultatul este contracția organelor

genitale; dacă starea anormală se datorează căldurii, organele genitale nu se pot contracta, rămânând astfel rigide.

Metoda acului

Aplicați inserarea rapidă și retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetați tratamentul până când există un efect pozitiv.

Figura 26.3 Canalul muscular al stomacului al foot-yang ming.

Figura 26.4 Canalul muscular al splinei al foot-tai yin.

Figura 26.5 Canalul muscular hepatic al foot-jue yin.

Canalul muscular de rinichi al piciorului-shao yin

(picior mai mic yin) (Figura 26.6)

Locație

Acest canal începe sub al cincilea deget de la picior, urmează canalul mușchiului splinei și trece oblic prin partea inferioară a maleolei mediale pentru a se uni la călcâi. Se unește cu canalul mușchilor vezicii urinare și se unește în partea medială a articulației genunchiului. Apoi urcă de-a lungul aspectului medial al coapsei, împreună cu canalul mușchiului splinei și se conectează cu organele genitale. O ramură urcă de-a lungul interiorului coloanei vertebrale până la ceafă și se conectează cu osul occipital, unde se unește cu canalul muscular al vezicii urinare.

Indicatii

Durere și crampe asociate cu cursul acestui canal muscular, plus simptome de convulsii și epilepsie. O tulburare yang (tulburare de spate) inhibă aplecarea înainte, iar o tulburare yin (tulburare abdominală) inhibă extinderea înapoi.

Metoda acului

Aplicați inserarea rapidă și retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetați tratamentul până când există un efect pozitiv.

TREI CANALE DE MUSCHI YANG ALE MÂINII

Canalul muscular al intestinului subţire al mâinii-tai yang (mâna mai mare yang) (Figura 26.7)

Locaţie

Acest canal începe la baza unghiei a cincea, se extinde până la încheietura mâinii şi urcă de-a lungul părţii ulnare a antebraţului până la articulaţia cotului, unde se conectează cu condilul medial al humerusului. Când se aplică presiune pe loc, amorţeala se extinde până la vârful degetului al cincilea. De aici, canalul urcă pe braţ şi se conectează sub axilă.

O ramură trece în spatele axilei, se curbează în jurul scapulei şi iese în faţa canalului muscular al vezicii urinare de pe gât, conectându-se în spatele urechii.

O ramură se separă în spatele auriculului şi intră în ureche. După ce iese deasupra urechii, coboară apoi peste faţă şi se conectează sub mandibulă şi urcă pentru a ajunge la celălalt canthus. O altă ramură se separă la mandibulă, urcă în jurul dinţilor şi în faţa urechii, se conectează la canthusul exterior şi ajunge la colţul lateral al liniei naturale a părului de pe frunte.

Indicatii

Rigiditate sau durere în muşchii degetului mic, durere de-a lungul părţilor mediale şi posterioare ale cotului, durere sub şi pe partea posterioară a axilei cauzată de muşchii traşi de-a lungul aspectului medial al braţului, durere la gât cauzată de muşchii trasi din jurul omoplatului, tinitus legate de durerea de urechi, durere care ajunge de la ureche şi până la mandibulă.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când există un efect pozitiv.

Figura 26.6 Canalul muscular al rinichiului foot-shao yin.

Figura 26.7 Canalul muscular al intestinului subţire al hand-tai yin.

Canalul muscular cu arzător triplu al mâinii-shao yang (mâna mai mică yang) (Figura 26.8)

Locaţie

• *Acest canal începe la baza celei de-a patra unghii, se conectează la dorsul încheieturii mâinii şi continuă în sus de-a lungul antebraţului, conectându-se cu olecranul cotului. Continuând în sus de-a lungul lateralului*

Figura 26.8 Canalul muscular cu arzător triplu al mâinii-shao yang.

partea superioară a braţului, trece peste umăr până la gât şi se uneşte cu canalul muscular al intestinului subţire.

O ramură se separă în unghiul mandibularului şi pătrunde până la baza limbii.

Canalul principal continuă în sus în faţa canalului muscular al intestinului subţire, traversează colţul lateral al liniei naturale a părului de pe frunte, trece peste vârful capului şi coboară la mandibulă pe partea opusă a feţei.

Indicatii

Rigiditate musculară, încordare şi durere pe cursul canalului şi al limbii ondulate.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când există un efect pozitiv.

Canalul muscular al intestinului gros al hand-yang ming (luminozitatea hand yang) (Figura 26.9)

Locaţie

Acest canal începe la baza unghiei arătător şi se conectează la dorsul încheieturii mâinii. Apoi urcă de-a lungul antebraţului, se conectează în partea laterală a cotului şi continuă în sus pe braţ, unde se conectează la partea anterioară-inferioară a osului umărului la punctul LI-15 al canalului intestinului gros (jian yu).

O ramură se mişcă în jurul scapulei şi se conectează la coloana vertebrală.

Canalul muscular principal urcă de la vârful umărului până la gât, unde o ramură se separă şi se conectează pe partea laterală a nasului. Continuă în sus în faţa canalului muscular al intestinului subţire, traversează colţul lateral al liniei naturale a părului de pe frunte, trece peste vârful capului şi coboară la mandibulă pe partea opusă a feţei.

Indicatii

Rigiditate musculară, încordare şi durere pe parcursul canalului, incapacitatea de a ridica umărul şi incapacitatea de a întoarce gâtul.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când există un efect pozitiv.

TREI CANALE DE MUSCHI YIN ALE MINIEI

Canalul muşchilor pulmonari al hand-tai yin (mâna mai mare yin) (Figura 26.10)

Locaţie

Acest canal începe de la baza unghiei degetului mare, se deplasează spre eminenţa tenară şi traversează încheietura mâinii în zona „pulsului". Urcă de-a lungul marginii anterioare a aspectului radial al antebraţului şi se conectează la partea anterioară a articulaţiei cotului.

Canalul trece în sus de-a lungul aspectului medial al braţului şi intră în piept sub axilă.

Figura 26.9 Canalul muscular al intestinului gros al hand-yang ming.

• Ieşind din canalul stomacal la ST-12 (que pen), se conectează anterior la canalul intestinului gros la LI-15 (jian yu). Deasupra, se conectează cu fosa supraclaviculară, iar dedesubt, se conectează în piept, dispersându-se peste diafragmă şi convergând din nou la coasta cea mai inferioară.

Indicatii

Rigiditatea musculară sau încordarea unui muşchi pe cursul canalului. În cele mai grave cazuri, spasme musculare peste zona coastelor şi regurgitare a sângelui.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când există un efect pozitiv.

Canalul muscular pericard al hand-jue yin (yin absolut al mâinii) (Figura 26.11)

Locaţie

Acest canal începe din partea palmară a celui de-al treilea deget, urcă împreună cu canalul muscular pulmonar şi se uneşte în partea medială a cotului. Alergând în sus de-a lungul aspectului medial al braţului, se conectează din nou sub axilă şi coboară dispersându-se peste partea din faţă şi din spate a coastelor.

O ramură pătrunde în corp sub axilă, se dispersează peste piept şi se conectează cu diafragma.

Indicatii

Rigiditate musculară, încordare şi durere pe parcursul canalului. În zona pieptului, durerea toracică şi spasmul pot fi simptome asociate.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când există un efect pozitiv.

Canalul muşchiului inimii de mână-shao yin

(yin mai mic de mână) (Figura 26.12)

Locaţie

Acest canal începe în partea medială a celui de-al cincilea deget al părţii palmare a mâinii, se conectează la osul pisiform al mâinii şi urcă pentru a se conecta la partea medială a cotului.

Urcând în sus, intră în cavitatea toracică de sub axilă şi traversează canalul muscular pulmonar din suprafaţa anterioară a toracelui. Apoi se conectează în piept şi coboară prin diafragmă pentru a se conecta cu ombilicul.

Figura 26.11 Canalul muscular pericard al hand-jue yin.

Figura 26.12 Canalul muşchiului cardiac al shao yin-ului de mână.

Indicatii

Rigiditate musculară, încordare şi durere pe parcursul canalului muscular şi crampe musculare abdominale interioare.

Metoda acului

Aplicaţi inserarea rapidă şi retragerea lentă a acului în locul dureros. Repetaţi tratamentul până când apare un efect pozitiv.

DOUAŞE REGIUNI CUTANATE (+—SH)

Regiunile cutanate sunt acele părţi ale sistemului de canale care sunt situate în piele (Figura 26.13).

Semnificaţia regiunilor cutanate

Semnificaţia regiunilor cutanate este sistemică şi locală.

SISTEMIC

Fiind cel mai superficial dintre tesuturile corpului, pielea mentine un contact continuu si direct cu mediul extern. Este zona a corpului cea mai sensibilă la schimbările climatice, la care trebuie să se adapteze pentru a proteja organismul de efectele nocive ale influenţelor externe.

LOCAL

Regiunile cutanate sunt 12 zone distincte pe piele în zonele celor 12 canale primare şi luo-conexiuni şi în special canalele de conexiune superficială. Fiecare dintre suprafeţele mari ale regiunilor cutanate este situată superficial peste reţeaua canalelor luo-conectate aferente, care la rândul lor se suprapun şi se interconectează cu canalele primare (Figurile 26.13-26.15).

CLINIC

Regiunile cutanate au o importanţă deosebită pentru indicatorii de diagnostic care apar la suprafaţa pielii. Suprafaţa pielii este examinată pentru decolorare. Coşurile, nodulii întăriţi sau nodulii de sub suprafaţa pielii, senzaţiile anormale ale pielii şi fluctuaţiile locale ale electroconductivităţii pielii sunt toate semne utile pentru diagnosticarea bolii asociate cu canalul care traversează regiunea cutanată afectată.

TERAPEUTIC

Regiunile cutanate joacă un rol deosebit de important în terapia cu acupunctură şi moxibustie. Se crede că stimularea qi-ului defensiv în regiunile cutanate afectate cu ace cutanate poate expulza orice agent patogen.

Figura 26.14 Canal cutanat lateral.

Figura 26.15 Canal cutanat posterior.

□□□□

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Puncte suplimentare

Zona capului şi gâtului

665

Piept şi abdomen

681

Membru superior

Membrul inferior

695

710

Loan şi spate

Au fost adăugate puncte suplimentare la literatura de acupunctură din aplicaţiile practice şi cercetările continue în tratamentele cu acupunctură. Se crede că punctele suplimentare nu sunt localizate pe niciun canal primar. Cu toate acestea, există de fapt câteva puncte suplimentare care se află pe canalele primare şi nu vor fi enumerate în această carte. Există

mai mult de 150 de puncte suplimentare respectate până la această dată, dar numai cele 48 de puncte suplimentare care sunt cele mai eficiente sunt enumerate în acest capitol.

Literatura de acupunctură a încorporat puncte suplimentare datorită aplicaţiilor lor practice şi a înţelegerii pe care le oferă cercetării tratamentelor de acupunctură. Se crede că punctele suplimentare sunt deplasate de la canalele primare, dar există de fapt unele puncte suplimentare situate pe canalele primare.

Categorizarea punctelor a fost aranjată conform următoarelor secţiuni. Sunt numere diferite faţă de alte cărţi pentru că sunt mai multe puncte în plus decât cele discutate în alte texte. În această carte, punctele suplimentare sunt cuprinse după cum urmează:

Cap şi gât

Piept şi abdomen

Loan şi spate

Membru superior

Membrul inferior

ZONA CAPULUI SI GATULUI

EXT-1: Si shen cong (H^ffl); Sashinchong (4^S) (Figura 27.1)

LOCAŢIE

Un grup de patru puncte la vârful capului, 1 cun anterior, posterior şi bilateral faţă de DU-20 (bai hui) şi patru puncte combinate într-o grupare de puncte.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi grupul de patru puncte la vârful capului, 1 cun posterior, anterior şi lateral faţă de DU-20 (bai hui). Distanţa de la linia părului anterioară la cea posterioară este măsurată ca 12 cun.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: ameţeli, insomnie, memorie slabă, epilepsie şi boli psihice.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCŢII

Calmează mintea şi aduce beneficii creierului şi ochilor.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,5-1,0 cun. Acul trebuie să treacă prin ţesutul subcutanat până când ajunge la ţesutul conjunctiv lax de sub aponevroză.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de ţesut fibros dens care leagă muşchii frontalis şi occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă şi profund de pericraniu printr-un ţesut celular lax, permiţând mişcarea aponevrozei pe craniu.

Vasculatura

Superficial

Vena occipitală se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Artera occipitală derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Figura 27.1 Locaţia EXT-1.

Adânc

Ramura parietală a venei temporale superficiale se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Ramura parietală a arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Adânc

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

Nervul occipital mai mare ia naştere între primul şi al doilea nervul cervical (C1 şi C2).

Nervul auriculotemporal ia naştere din nervul mandibular, care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

EXT-2: Yin tang (E®; Yindang

(Figura 27.2)

LOCAŢIE

Pe frunte, la mijlocul dintre capetele mediale ale celor două sprâncene.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe frunte, la mijlocul capetelor mediale ale celor două sprâncene.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: ameţeli, insomnie şi hipertensiune arterială.

Tulburări ORL: epistaxis.

Tulburări oftalmice: boli oculare.

Tulburări circulatorii: şoc pediatric.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee frontală.

FUNCŢII

Activează colateralele, elimină vântul, calmează mintea, ameliorează durerea şi aduce beneficii nasului şi ochilor.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat in jos 0,3-0,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul procerus

Origine: Membrană care acoperă puntea nasului.

Inserţie: pielea părţii inferioare a frunţii între sprâncene.

Linia părului".

Nervul supraorbital .

Nervul supratrohlear .... (

EXT-

..... EXT-12

Linia părului Dangyang

Muşchiul elevator al labii superior

EXT-3

Yuyao

Artera temporală superficială

EXT-2

Yintanc

Foramenul supraorbital

Muşchiul orbicular ocular

Arteră şi venă unghiulară

Levator labii superioris alaeque nasi M. "

Levator labii superioris muscle ' Orbicularis oris muscle .,•••.

Vena facială -'J Muşchiul Buccinator (profund) -'-'""V, Artera facială Muşchiul risorius (superficial) Muşchiul Platvsma^-— Depresor anguli oris M.

Muşchiul depresor al labiului inferior

Muşchiul mental

Muşchiul zigomatic minor (tăiat)

Muşchiul zigomatic major (tăiat)

Nervul infraorbitar (V2)

Nervul mental (V3)

Qiuhoi

EXT-9.

REN-24

- foramenul infraorbitar

—■ Coloana nazală anterioară

Foramenul mental

Vedere anterioară a feţei şi a craniului EXT-2-EXT-4, EXT-9 şi EXT-12

Figura 27.2 Locaţia EXT-2.

Acţiune: Reduce unghiul medial al sprâncenei pentru a permite expresia „încruntă”.

Adânc

Muşchiul frontal

Origine: Galea aponeurotica.

Inserţie: Fibrele mediale se amestecă cu muşchii ondulatori şi orbiculari oculari.

Actiune: Permite miscarea sprancenelor.

Lateral

Muşchiul supracililor ondulator

Origine: Capătul medial al arcului supraciliar.

Inserţie: pielea frunţii lângă sprânceană.

Acţiune: Atrage capătul medial al sprâncenei în jos şi încreţeşte fruntea pe verticală.

Vasculatura

Superficial

Vena supratrohleară se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera supratrohleară derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Lateral

Vena unghiulară se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera unghiulară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Ramura temporală a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Lateral

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

EXT-3: Yu yao (&B); Eoyo (0-|O)

(Figura 27.3)

LOCAŢIE

Pe frunte, direct deasupra pupilei, în mijlocul sprâncenei, cu ochiul care arată drept.

Linia părului

EXT-

Linia părului

EXT-1'2

Dangyang

Nervul supraorbital Nervul supratrohlear

Artera temporală superficială

Muşchiul orbicular ocular

Arteră şi venă unghiulară

Levator labii superioris alaeque nasi M. -'

Muşchiul Levator labii superioris Muşchiul orbicular oris

Vena facială

Muşchiul buccinator (profund) „

Artera facială

Muşchiul risorius (superficial) Muşchiul Platvsma."'.'.----""

Depresor anguli oris M. '

Muşchiul depresor al labiului inferior

Muşchiul mental

Muşchiul elevator al labii superior

Muşchiul zigomatic minor (tăiat)

Muşchiul zigomatic major (tăiat)

Nervul infraorbitar (V2)

Nervul mental (V3)

Qiuh<

EXT-3

Yuyao

EXT-2

Yintang

Foramenul supraorbital

Foramenul infraorbitar

EXT-

Bitong

REN-24

Coloana nazală anterioară

Foramenul mental

Vedere anterioară a feţei şi a craniului EXT-2-EXT-4, EXT-9 şi EXT-12

Figura 27.3 Locaţia EXT-3.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi rugaţi-i să privească înainte. Localizaţi punctul de pe frunte la mijlocul sprâncenei, direct deasupra pupilei.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere în regiunea supraorbitală.

Tulburări oftalmice: zvâcniri ale pleoapelor, tulburări ale corneei, roşeaţă şi umflare şi durere a ochiului (miopie, conjunctivită acută şi oftalmoplegie).

Tulburări neurologice: paralizie facială şi nevralgie supraorbitală.

FUNCȚII

Curăţă căldura ficatului, relaxează tendoanele, ameliorează durerea şi aduce beneficii ochilor.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat 0,3-0,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Porţiunea orbitală a muşchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserţie: Galea aponeurotica.

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Adânc

Mușchiul supracililor ondulator

Origine: Capătul medial al arcului supraciliar.

Inserţie: pielea frunţii lângă sprânceană.

Acţiune: Atrage capătul medial al sprâncenei în jos şi încreţeşte fruntea pe verticală.

Medial

Mușchiul procerus

Origine: Membrană care acoperă puntea nasului.

Inserţie: pielea părţii inferioare a frunţii între sprâncene.

Acţiune: trage în jos unghiul medial al sprâncenei, încreţeşte fruntea şi creează o expresie „încruntă”.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena supratrohleară se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera supratrohleară derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Medial

Vena nazală dorsală se scurge în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera nazală dorsală derivă din artera oftalmică ca ramură terminală. Se anastomozeaza cu artera unghiulara si continuarea superioara a arterei faciale, la coltul ochiului.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Adânc

Ramura palpebrală a nervului lacrimal ia naştere din nervul oftalmic, care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Medial

Nervul infraorbital ia naştere din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

EXT-4: Qiu hou (^^); Guhu

(Figura 27.4)

LOCAŢIE

Sub ochi, la marginea inferioară a orbitei, la joncţiunea dintre un sfert lateral şi trei sferturi mediale din marginea infraorbitară.

GHID DE LOCALIZARE

Rugaţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să închidă ochii. Localizaţi punctul de la joncţiunea dintre un sfert lateral şi trei sferturi mediale ale marginii infraorbitale.

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: afecţiuni oculare (miopie, inflamaţie a nervului optic, glaucom, retinită pigmentară, opacitatea corpului vitros şi strabisul convergent).

FUNCȚII

Curăţă căldura şi aduce beneficii ochilor.

METODA DE ACCESARE

• Înainte de introducerea acului, solicitaţi pacientului să privească în sus cât de departe poate. Împingeţi uşor globul ocular în sus şi perforaţi acul de-a lungul marginii orbitale încet, fără a muta zonele înconjurătoare ale ochiului. Punctie perpendicular 0,5-1,2 cun. Acul trebuie să treacă prin muşchiul orbicular ocular până ajunge la muşchiul drept inferior.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Portiunea palpebrala a muschiului orbicular ocular

Origine: Procesul frontal al maxilarului şi al ligamentului palpebral medial.

Inserţie: Fibrele parcurg lateral în interiorul fiecărei pleoape pentru a se introduce în rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele în timpul clipirii normale.

Linia părului

Linia părului

EXT-12

Dangyang

Nervul supraorbital Nervul supratrohlear

Muşchiul mental

Adânc

Muşchi oblic inferior

Origine: Suprafaţa orbitală a maxilarului, lateral de şanţul lacrimal.

Inserţie: lateral pe globul ocular, adânc până la rectul lateral, printr-un tendon plat scurt.

Acţiune: Extorcă, ridică şi răpeşte ochiul.

Vasculatura

Superficial

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Ramura venei oftalmice se scurge în sinusul cavernos.

Ramura arterei oftalmice derivă din artera carotidă internă, care este derivată din artera carotidă comună.

Medial

Vena unghiulară se scurge în vena facială, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera unghiulară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul zigomaticofacial ia naştere din nervul zigomatic, care ia naştere din nervul maxilar.

Nervul facial este al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

Adânc

Nervul infraorbital ia naştere din nervul maxilar, care ia naştere din nervul trigemen.

EXT-5: Tai yang (Â^); Taeyang

(Figura 27.5)

LOCAŢIE

În depresiune la aproximativ 1 cun posterior de punctul mijlociu dintre extremitatea laterală a sprâncenei şi cantul extern, deci a ochiului lateral de cantul exterior.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul din capul temporal, între capătul lateral al sprâncenei şi canthusul exterior. Punctul este situat în depresiune la o lăţime de deget posterior faţă de punctul mijlociu dintre capătul lateral al sprâncenei şi canthusul exterior.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

Tulburări oftalmice: înroşire, umflare, durere sau deviaţie a ochiului.

Muşchiul frontal

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

FUNCŢII

Expulză vântul, curăţă căldura, activează colateralele, relaxează tendoanele şi ameliorează durerea.

METODA DE ACCESARE

• Puncţi oblic sau perpendicular 0,3-0,5 cun sau înţepăţi cu un ac cu trei tăişuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Adânc

Ramura nazală externă a arterei etmoidale anterioare derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul zigomaticofacial ia naştere din nervul zigomatic, care ia naştere din nervul maxilar.

• Muşchiul temporal

Origine: linii temporale pe osul parietal al craniului.

Inserţie: Procesul coronoid al mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula.

Adânc

Porţiunea orbitală a muşchiului orbicular ocular

Origine: partea nazală a osului frontal, ligamentul palpebral medial şi procesul frontal al maxilarului în faţa osului lacrimal (osul care face parte din orbită).

Inserţie: Rafe palpebral lateral.

Acţiune: Închide pleoapele.

Vasculatura

Superficial

Vena temporală superficială se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera temporală superficială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

• Nervul zigomaticotemporal ia naştere din diviziunea maxilară (V2) a nervului trigemen (CN V).

EXT-6: Er jian (apexul auriculului) (^^);

Eechum (0|^) (Figura 27.6)

LOCAŢIE

Pe partea superioară a helixului, la vârful auriculului când urechea pacientului este pliată înainte.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţie laterală. Localizaţi punctul de la vârful auriculului, când urechea pacientului este pliată înainte.

INDICAŢII

Tulburări oftalmice: trahom şi nebuloasă.

Tulburări neurologice: migrenă.

Alte tulburări: febră, hipertensiune arterială.

Muşchiul frontal

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

FUNCŢII

Răceşte sângele, elimină căldura, reduce umflarea, ameliorează durerea şi aduce beneficii ochilor.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular 0,1-0,2 cun sau înţepăţi cu un ac cu trei tăişuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Cartilajul auricular este cartilajul pinei şi al canalului urechii externe.

Posterior (faţă de helixul auricular): muşchiul auricular superior

Origine: Galea aponeurotica.

Inserţie: partea superioară a suprafeţei craniene a auriculului.

Acţiune: Atrage vârful urechii în sus şi înainte.

Vasculatura

Superficial

Vena temporală superficială se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Artera temporală superficială derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Ramura venei auriculare posterioare se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Ramura arterei auriculare posterioare derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anterioare ale nervului auriculotemporal iau naştere din diviziunea mandibulară a nervului trigemen.

Nervul occipital mic ia naştere din C2 al ramului ventral al plexului cervical.

Ramura auriculară a nervului facial este a şaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părţi:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puţ şi inervează muşchii expresiei faciale, burta posterioară a muşchiului digastric şi muşchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naştere din nervul intermediar şi inervează glandele salivare (cu excepţia parotidei) şi glanda lacrimală.

EXT-7: Qian zheng (Figura 27.7)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,5-1 cun anterior de lobul auricular.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţie laterală. Localizaţi pe partea laterală a feţei, aproximativ 0,5-1 cun anterior de lobul auricular al urechii.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: paralizia Bell.

Tulburări ORL: Ulcer al limbii sau palatului moale.

METODA DE ACCESARE

Punctaţi acul anterior şi oblic la 0,5-1 cun adâncime.

Muşchiul frontal

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

Adânc

Origine: Maxila şi arcul zigomatic.

Inserţie: Procesul coronoid şi ramul mandibulei. Acţiune: Închide gura şi prelungeşte mandibula.

Vasculatura

Superficial

• Vena retromandibulară se drenează în vena facială comună şi apoi în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie şi apoi devine venele brahiocefalice înainte de a pătrunde în vena cavă superioară.

Nervul facial (CNS 7) ia naştere din spaţiul dintre pons şi medulara alungită.

Nervul maseteric ia naştere din nervul mandibular (V3), o ramură a nervului trigemen (CN 5).

EXT-8: Yi ming (B^); Yemyung (0^) (Figura 27.8)

LOCAŢIE

1 cun posterior faţă de TB-17 (yi feng) la marginea inferioară a procesului mastoid.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţie laterală. Localizaţi punctul de pe ceafă, 1 cun posterior faţă de TB-17 (yi feng).

Muşchiul frontal

Artera carotidă comună

Vena jugulară internă

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: miopie, hipermetropie, orbire nocturnă şi cataractă.

Tulburări neurologice: insomnie, boli mintale şi vertij.

Tulburări transmisibile: parotită.

Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Calmează mintea şi aduce beneficii ochilor şi urechilor.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular sau usor oblic 0,5-0,8 cun spre directia anterioara.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul sternocleidomastoidian

Origine

Capul sternal: Suprafața anterioară a manubriului.

Cap clavicular: medial o treime din claviculă.

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale şi jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acțiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeaşi parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă şi flectează gâtul.

Adânc

Muşchiul splenius capitis

Origine: Ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7-T6.

Inserţie: Procesul mastoid al temporalului şi al osului occipital.

Acţiune: extinde, roteşte şi flectează lateral capul.

Longissimuzs capitis

Origine: Procesul transversal al T1-T5 şi procesul auricular al C4 sau C5-C7.

Inserţie: partea posterioară a procesului mastoid al osului temporal.

Actiune: Extinde si hiperextinde capul bilateral si flexeaza si roteste unilateral capul.

Medioinferior

Burta posterioară a muşchiului digastric

Origine: Procesul mastoid al osului temporal.

Inserţie: os hioid.

Acţiune: Deschide şi închide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Vena auriculară posterioară se drenează în vena jugulară externă, care se drenează în vena subclavie.

Artera auriculară posterioară derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Ramura venei cervicale profunde se drenează în vena vertebrală, care se scurge în vena brahiocefală.

Ramura arterei cervicale profunde derivă din trunchiul costocervical, care este derivat din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul auricular mare provine din C2 şi C3 ale plexului cervical.

Lateral

Nervul occipital mic ia naştere din C2 al ramului ventral al plexului cervical.

EXT-9: Shang ying xiang (i^W); Bitong (HS) (Figura 27.9)

LOCAŢIE

Aproape de capătul superior al şanţului nazolabial, la joncţiunea cartilajului alar al nasului şi concha nazală, în punctul cel mai înalt al şanţului nazolabial.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe faţă la joncţiunea cartilajului alar al nasului şi concha nazală, aproape de capătul superior al şanţului nazolabial.

INDICAŢII

Tulburări ORL: rinită cronică, rinită alergică şi sinuzită.

FUNCŢII

Curăţă căldura, activează colateralele, ameliorează durerea şi aduce beneficii nasului.

METODA DE ACCESARE

Punctie subcutanat in sus 0,3-0,5 cun.

PRECAUŢII

O atenţie deosebită trebuie acordată pentru a evita perforarea venelor şi arterelor unghiulare şi infraorbitale.

Linia părului

Nervul supraorbital
Nervul supratrohlear -

EXT-12

Linia părului Dangyang

Muşchiul elevator al labii superior

EXT-3

Artera temporală superficială

Muşchiul orbicular al ochiului >

£EXT-

Artera şi vena angulată

Levator labii superioris alaeque nasi M." Levator labii superioris Muschiul •••"' Muşchiul orbicular oris •• Vena facială Muşchiul buccinator (profund)-”" Artera facială Muşchiul risorius (superficial)

Muşchiul platismului^^• **'***1

Depresor anguli oris M."

Muşchiul depresor al labiului inferior

Muşchiul zigomatic minor (tăiat)

Muşchiul zigomatic major (tăiat)

Nervul infraorbitar (V2)

• Nervul mental (V3)

\ EXT-4

Qiuhou

EXT-9
Bitongi

EXT-2

® Yintang

REN-24

Foramenul supraorbital

Foramenul infraorbitar

Coloana nazală anterioară

Foramenul mental

Muşchiul mental

Vedere anterioară a feţei şi a craniului EXT-2-EXT-4, EXT-9 şi EXT-12

Figura 27.9 Locaţia EXT-9.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul Levator labii superioris alaeque nasi

Origine: Marginea infraorbitară medială.

Inserţie: Pielea şi muşchii labiilor superiori.

Actiune: Ridica buza superioara.

Adânc

Parte transversală a muşchiului nazal

Origine: Maxila, deasupra fosei incisive a palatului.

Inserţie: os nazal.

Acţiune: Ridică nările.

Medioinferior

Partea alară a muşchiului nazal

Origine: cartilaj alar mai mare și tegument în vârful nasului.

Inserție: os nazal.

Acțiune: Ridică nările.

Vasculatura

Superficial

Adânc

Vena infraorbitară se drenează în plexul pterigoidian, care se drenează în vena maxilară.

Artera infraorbitară derivă din artera maxilară, care este derivată din artera carotidă externă.

Medial

Ramura venei nazale dorsale se scurge în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramura arterei nazale dorsale derivă din artera oftalmică ca ramură terminală. Se anastomozeaza cu artera unghiulara si continuarea superioara a arterei faciale, la coltul ochiului.

Inervație

Superficial

Ramura zigomatică a nervului facial este a șaptea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

Ramura nazală externă a nervului etmoidal anterior ia naștere din nervul nazociliar, care ia naștere din nervul oftalmic.

Lateral

Nervul infraorbital ia naștere din nervul maxilar, care ia naștere din nervul trigemen.

EXT-10: Jin jin, Yu ye (^/$,S^); Geumin,

Ogle (ă£,-^0j|) (Figura 27.10)

LOCAȚIE

Pe venele ambelor părți ale frenulului limbii. Partea stângă este jin jin și partea dreaptă este yu ye din punctul de vedere al pacientului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea și să deschidă gura. Localizați punctul de pe vena din partea stângă (jin jin) și partea dreaptă (yu ye) a frenului limbii.

INDICAȚII

Tulburări digestive: vărsături continue.

Tulburări neurologice: Afazie cu rigiditate a limbii.

FUNCȚII

Curăță căldura, reduce umflarea și generează lichide în gură.

METODA DE ACCESARE

Cereți pacientului să plaseze vârful limbii pe palatul dur. Înțepați cu un ac cu trei tăișuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mușchiul genioglos al limbii

Origine: Partea superioară a coloanei vertebrale mentale a mandibulei.

Inserție: Corpul hioidului și dorsul limbii.

• Acțiune: Iese și deprimă limba și trage vârful limbii înapoi și în jos.

Superior

• Mușchiul longitudinal inferior al limbii

Origine: Rădăcina limbii.

Inserţie: Apexul limbii.

Acţiune: Scurtează partea inferioară a limbii.

Inferior

Origine: Coloana vertebrală mentală inferioară şi simfiza menti a mandibulei.

Inserţie: Suprafaţa anterioară a corpului osului hioid.

Actiune: Transporta osul hioid si limba in sus in timpul deglutitiei.

Vasculatura

Superficial

Vena sublinguală drenează în vena linguală, care se scurge în vena jugulară internă.

Artera sublinguală derivă din artera linguală, care este derivată din artera carotidă externă.

Adânc

Vena linguală profundă se drenează în vena jugulară internă, care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera linguală profundă derivă din artera linguală, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul lingual provine din nervul mandibular, care ia naştere din nervul trigemen (CN V).

Adânc

Fibrele nervoase ale cordei timpanului iau naştere din nervul facial, care este al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Acesta ia naştere din trunchiul cerebral dintre puţ şi medulă şi este nervul care controlează expresiile faciale. Chorda tympani este responsabilă pentru gust.

Lateral

Nervul hipoglos este al 12-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XII), care ia naştere din nucleul hipoglos şi din medula oblongata în şanţul preolivar şi inervează muşchii limbii (cu excepţia palatoglosului) şi alţi muşchi glosa.

EXT-11: Jing bai lao Baeknoh (^i)

(Figura 27.11)

LOCAŢIE

Doi cun direct deasupra DU-14 (da zhui) şi 1 cun lateral faţă de linia mediană posterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în poziţia culcat şi să-şi flexeze gâtul. Localizaţi punctul de pe ceafă, 2 cun direct deasupra DU-14 (da zhui) şi 1 cun lateral faţă de linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: rigiditate a gâtului.

Tulburări respiratorii: tuse şi astm. Tulburări limfopatice: Scrofula.

FUNCŢII

Reduce flegmul, disipează nodulii, opreşte tusea şi calmează dispneea.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun. Acul perfora muschiul trapez, serratus posterior superior si in final muschiul semispinalis capitis.

ANATOMIE

Musculatură: de la superficial la profund

Superficial

Muşchiul trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofize spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserție: marginile superioare ale a doua până la a cincea coastă.

Acțiune: Ridică coastele, ceea ce ajută la inspirație.

Splenius capitis și splenius cervicis (mușchii splenius ai capului și gâtului)

Origine: ligamentele inferioare nucale, apofize spinoase și ligamentele supraspinoase T1-T3.

Inserție: Occiput lateral între liniile nucale superioare și inferioare.

Acțiune: extinde și rotește coloana cervicală.

Mușchiul semi-spinal al capitului

Origine: procesele transversale ale C7 și T1-T6 și procesele articulare ale C4-C6.

Inserție: Între liniile nucale superioare și inferioare.

Acțiune: extinde capul și gâtul.

Mușchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară și creasta iliacă.

Inserție: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acțiune: Stabilizează vertebrele și ajută la mișcările locale ale coloanei vertebrale.

Vasculatura

Superficial

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică, care se drenează în vena cavă superioară.

Artera vertebrală derivă din artera subclavie.

Inervație

Superficial

Nervul accesoriu este al 11-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XI), care ia naștere din medula oblongata a creierului și inervează trapezul și mușchii sternocleidomastoidieni.

Al patrulea și al cincilea nervi cervicali provin din C4 și C5 ale rădăcinilor dorsale și ventrale ale plexului cervical.

EXT-12: Dang yang (ra^); Dangyang (ohok) (Figura 27.12)

LOCAȚIE

Un cun deasupra liniei anterioare a părului pe partea laterală a capului frontal, drept deasupra pupilei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal. Localizați punctul direct deasupra pupilei, la 1 cun în linia anterioară a părului.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: migrenă.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee frontală.

FUNCȚII

Expulză vântul și activează colateralele în beneficiul ochilor.

METODA DE ACCESARE

• Puncti subcutanat 0,3-0,5 cun spre varful capului.

Linia părului

Nervul supraorbital Nervul supratrohlear

EXT.-

gyang

Linia părului

EXT-12

Dangyang

Muşchiul elevator al labii superior

Artera temporală superficială

Yintang

Muşchiul zigomatic minor (tăiat)

EXT-3

Yuyao

EXT-2

Foramenul supraorbital

Muşchiul zigomatic major (tăiat)

Artera si vena unghiulara-"^K Levator labii superioris . alaeque nasi M.

Levator labii superioris muscle Muschiul orbicularis oris Vena facială

Muşchiul buccinator (profund)

Artera facială •••'

Muşchiul risorius (superficial) Muşchiul platism/ •• • Depresor anguli oris M."

Qiuhou

Nervul infraorbitar (V2)

Nervul mental (V3)

Foramenul infraorbitar

Coloana nazală anterioară

_ Foramenul mental

REN-24

Mușchiul depresor al labiului inferior

Mușchiul mental

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserție: Galea aponeurotica.

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Medial

Vena supratrohleară se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera supratrohleară derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Medial

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

EXT-13: Ju quan (^^); Juchun

(Figura 27.i3)

LOCAŢIE

Pe limba gurii, la mijlocul liniei mediane dorsale a limbii.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să deschidă gura. Localizaţi punctul de la mijlocul liniei mediane a dorsului limbii.

INDICAŢII

Tulburări locale: rigiditate a limbii. Tulburări neurologice: afazie.

Tulburări digestive: vărsături.

FUNCŢII

Expulză vântul şi curăţă căldura pentru a aduce beneficii limbii.

METODA DE ACCESARE

• Puncţi perpendicular 0,1-0,2 cun şi/sau înţepăţi cu un ac cu trei tăişuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Mucoasa lingual ă este membrana mucoasă de pe dorsul limbii

Muşchiul longitudinal superior al limbii

Origine: Epiglotă din septul fibros median.

Inserţie: Marginile limbii.

Acțiune: Ajută la mișcarea limbii.

Adânc

Mușchiul transversal al limbii

Origine: Septul fibros median.

Inserție: Marginile limbii.

Acțiune: Ajută la mișcarea limbii.

Vasculatura

Adânc

Vena lingual profundă se drenează în vena jugulară internă, care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera lingual profundă derivă din artera lingual, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervație

Superficial

Nervul lingual provine din nervul mandibular (CN V3), care face parte din nervul trigemen (CN V). Acest nerv funcționează ca un nerv senzitiv general al limbii și este situat pe partea dreaptă din perspectiva examinatorului.

Chorda tympani provine din nervul facial, care este al șaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Are două părți:

Partea motorie provine din nucleul nervului facial din puț și inervează mușchii expresiei faciale, burta posterioară a mușchiului digastric și mușchiul stapedius al urechii medii.

Partea senzorială a nervului facial ia naștere din nervul intermediar și inervează glandele salivare (cu excepția parotidei) și glanda lacrimală.

(Servește papilele gustative în partea din față a limbii, trece prin urechea medie și transmite mesaje gustative către creier.)

Adânc

Nervul hipoglos este al 12-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XII), care ia naştere din nucleul hipoglos şi din medula oblongata în şanţul preolivar şi inervează muşchii limbii (cu excepţia palatoglosului) şi alţi muşchi glosa.

EXT-14: Hai quan (S^.); Haechun (5^) (Figura 27.14)

LOCAŢIE

În gură, la mijlocul frenului limbii.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să deschidă gura. Localizaţi punctul la mijlocul frenulului limbii.

INDICAŢII

Tulburări locale: umflarea limbii.

Tulburări neurologice: afazie.

FUNCŢII

Generează fluide pentru a beneficia limba.

METODA DE ACCESARE

• Puncţi perpendicular 0,1-0,2 cun şi/sau înţepăţi cu un ac cu trei tăişuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul longitudinal inferior al limbii

Origine: Rădăcina limbii care se conectează la osul hioid.

Inserţie: Apex (vârful) limbii.

Acţiune: Ajută la mişcarea limbii.

Adânc

Muşchiul transversal al limbii

Origine: Septul fibros median.

Inserţie: Marginile limbii.

Acţiune: Ajută la mişcarea limbii.

Vasculatura

Superficial

• Vena lingual se drenează în vena jugulară internă, care se drenează în vena brahiocefală.

Artera lingual derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Adânc

Vena lingual profundă se drenează în vena jugulară internă, care se drenează în vena brahiocefalică.

Artera lingual profundă derivă din artera lingual, care este derivată din artera carotidă externă.

Inervaţie

Superficial

Nervul lingual provine din nervul mandibular (CN V3), care face parte din nervul trigemen (CN V). Acest nerv funcţionează ca un nerv senzitiv general al limbii şi este situat pe partea dreaptă din perspectiva examinatorului.

Adânc

Nervul hipoglos este al 12-lea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN XII), care ia naştere din nucleul hipoglos şi din medula oblongata în şanţul preolivar şi inervează muşchii limbii (cu excepţia palatoglosului) şi alţi muşchi glosa.

Fibrele nervoase ale cordei timpanului iau naştere din nervul facial, care este al şaptelea dintre cei 12 nervi cranieni perechi (CN VII). Acesta ia naştere din trunchiul cerebral dintre puţ şi medulă şi este nervul care controlează expresiile faciale. Chorda tympani este responsabilă pentru gust.

PIEPTUL ŞI ABDOMENUL

EXT-15: Mei hua (Wft); Maehwa (OH5F) (Figura 27.15)

LOCAŢIE

Pe abdomen, există patru puncte în jurul locaţiei REN-12 (zhong wan). Sunt situate la 0,5 cun deasupra şi 0,5 cun sub KI-19 (yin du), bilateral.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctele pe linia mediană anterioară, 0,5 cun deasupra și sub KI-19 (yin du), bilateral.

INDICAȚII

Tulburări digestive: indigestie, gastrită și ulcer gastric.

FUNCȚII

Îmbunătățește digestia.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevrozele celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a cuprinde rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.

Adânc

• Mușchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană și simfiza pubisului.

Inserție: Procesul xifoid și cartilajele costale a cincea până la a șaptelea.

Acțiune: Flexează coloana vertebrală lombară și trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei epigastrice superioare drenează în vena toracică internă (mamară internă).

Ramurile arterei epigastrice superioare derivă din artera toracică internă (mamară internă).

Inervație

Superficial

• Ramurile cutanate anterioare ale nervilor intercostali iau naștere din T1-T11 ale diviziunilor anterioare ale coloanei toracice.

EXT-16: Qi zhong si bian (M^Hjft);

Jaejoongsabyun (XH§A^) (Figura 27.16)

LOCAȚIE

Pe abdomen, patru puncte situate pe patru laturi ale abdomenului, 1 cun lateral în ambele direcții, 1 cun superior și 1 cun inferior ombilicului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal. Din ombilic, localizați două puncte la 1 cun lateral de ombilic, un punct la 1 cun superior ombilicului și un punct la 1 cun inferior ombilicului. Sunt dispuse în formă de cruce în jurul ombilicului.

INDICAȚII

Tulburări digestive: gastroenterită, distensie, dispepsie și diaree.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal.

FUNCȚII

Reglează intestinele și stomacul și calmează mintea.

METODA DE ACCESARE

Introduceți acul perpendicular la 0,5-1,0 cun adâncime.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Stratul anterior al tecii dreptului

Origine: Mușchi oblic abdominal extern, care provine din coastele 5-12.

Inserție: Linea alba.

Actiune: Inchide si protejeaza muschiul drept abdominal, vasele epigastrice, vasele intercostale si subcostale inferioare si nervii intercostali si subcostali inferiori si formeaza linea alba.

Corpul sternal

Procesul xifoid

Unghiul sternocostal

Muşchiul serat anterior

Muşchiul latissimus dorsi

Cutanate laterale br.
al nervului intercostal (T2-T11)

Muşchi oblic abdominal extern Epigastric inferior

• „LIV-13

5 cun

vasele

. Vasele epigastrice superioare

Brs cutanate anterioare.
a nervului intercostal (T1-T11)
Cutanat lateral br.
al nervului intercostal (T12)
Muşchiul drept abdominal

GB-26

4.

EXT-16

4 cun Anterior superior.

3,5cun spin iliac

Cutanat lateral br. .

al nervului subcostal (T12)

- Ombilic

creasta liac

1 cun

5 cun

Ligamentul inghinal

Nervul cutanat femural lateral

Vasele epigastrice inferioare

Trohanter mai mare

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul Sartorius

f '. 4 cun

3,5 cun

1 cun

Mușchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană

Adânc

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Vena epigastrică superficială se drenează către ramurile venei paraombilicale, care se drenează către vena toracoepigastrică. Aceasta, la rândul său, drenează în vena toracică laterală, care în cele din urmă se drenează în vena axilară.

Artera epigastrică superficială derivă din ramuri ale arterei paraombilicale, care ea însăşi derivă din vena toracoepigastrică. Aceasta, la rândul său, derivă din vena toracică laterală, care derivă din vena axilară.

Adânc

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena toracoepigastrică, care se drenează în vena epigastrică superioară. Vena epigastrică superioară se drenează apoi în vena toracică internă, care în cele din urmă se drenează în vena subclavie.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera toracoepigastrică, care derivă din artera epigastrică superioară. Artera epigastrică superioară în sine derivă din artera toracică internă, care derivă din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din L2-L3 al plexului lombar.

Ramurile cutanate laterale ale nervilor intercostali iau naştere din T2-T11.

Ramurile cutanate anterioare ale nervilor intercostali iau naştere din T1-T11.

Adânc

Ramura anterioară a nervului iliohipogastric ia naştere din L1 a plexului lombar.

Ramura anterioară a nervului subcostal ia naştere din T12.

Ramura laterală a nervului subcostal ia naştere din T12.

EXT-17: Zi gong (^^); Jagoong (Mă) (Figura 27.17)

LOCAŢIE

Pe abdomenul inferior, 4 cun sub centrul ombilicului şi 3 cun lateral faţă de REN-3 (zhong ji).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Localizaţi punctul de pe abdomenul inferior, la 4 cun sub centrul ombilicului şi la 3 cun lateral faţă de REN-3 (zhong ji). Distanţa de la buric până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Distanţa de la buric până la marginea superioară a simfizei pubisului se măsoară ca 5 cun.

Corpul sternal

Procesul xifoid

Unghiul sternocostal

serat
anterior '
Vasele epigastrice superioare

Muşchiul drept femural

Muşchiul vast lateral

Tuberozitatea ischiatică

Simfiza pubiană Vedere anterioară a abdomenului EXT-17

INDICAŢII

Tulburări ginecologice: menstruaţie neregulată, endometrioză şi prolaps de uter.

Tulburări de reproducere masculină: Sterilitate.

FUNCŢII

Reglează menstruaţia, tonifică şi încălzeşte qi-ul original (yuan-qi) şi calmează fătul.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchi oblic abdominal extern

Origine: Suprafeţele externe ale abdomenului şi marginile inferioare ale coastelor 5-12.

Inserţie: jumătatea anterioară a crestei iliace şi ligamentul inghinal.

Acţiune: Trage pieptul în jos, comprimă cavitatea abdominală şi flexează şi roteşte uşor coloana vertebrală.

Adânc

Muşchiul transvers al abdomenului

Origine: cartilajele costale 7-12, fascia lombară, creasta iliacă şi ligamentul inghinal.

Inserţie: Procesul xifoid, pubis şi linia alba.

Acţiune: Comprimă abdomenul.

Medial

Muşchiul drept al abdomenului

Origine: creasta pubiană şi simfiza pubisului.

Inserţie: Procesul xifoid şi cartilajele costale a cincea până la a şaptelea.

Acţiune: Flexează coloana vertebrală lombară şi trage toracele în jos spre pubis.

Vasculatura

Superficial

Vena epigastrică superficială se drenează în vena mare safenă, care se drenează în vena femurală.

Artera epigastrică superficială derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Adânc

Vena pudendala externă se drenează în vena safenă mare, care se drenează în vena femurală.

Artera pudenda externă derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Vena femurală externă se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera femurală externă derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena epigastrică inferioară se drenează în vena iliacă externă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera epigastrică inferioară derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat femural lateral ia naştere din L2-L3 al plexului lombar.

Adânc

Ramura cutanată anterioară a nervului iliohipogastric ia naştere din L1 a plexului lombar.

LOMB ŞI SPATE

EXT-18: Pi gen (^^); Beegun (H|S)

(Figura 27.18)

LOCAȚIE

Pe regiunea lombară, 3,5 cun lateral de linia mediană posterioară, la acelaşi nivel cu marginea inferioară a apofizei spinoase a primei vertebre lombare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziția culcat. Localizaţi punctul de pe partea inferioară a spatelui, sub procesul spinos al primei vertebre lombare, la 3,5 cun lateral de linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări digestive: mărirea ficatului sau a splinei, gastrită şi enterită.

Tulburări urologice: pietre la rinichi.

FUNCȚII

Reglează qi-ul, ameliorează durerea, tonifică rinichii şi aduce beneficii regiunii lombare.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,5-0,8 cun.

Muşchiul latissimus dorsi

Procese spinoase -— Muşchi oblic abdominal intern în triunghiul lui Petit Muşchi oblic abdominal extern Muşchi gluteus medius

Muşchiul fesier maxim

Coloana lombară

L2

■du-3

UB-26

Nervul iliohipogastric

Cutanate laterale br. ale ramurilor dorsale T7-12

Nervul cluneal mediu (ramurile dorsale ale S-1,2,3)

Nervul cluneal superior (ramurile dorsale ale L-1,2,3)

L, UB-22

DU-4 '• jBfExT-19^

UB-23

• uB-

UB-25

Cutanate laterale br. ale ramurilor intercostale ventrale ale nervilor spinali

Vedere posterioară a regiunii lombare EXT-18-EXT-19

Figura 27.18 Locaţia EXT-18.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul latissimus dorsi

Origine

Procesul spinos vertebral de la T7 la sacrum.

Posterior o treime din creasta iliacă.

A treia sau a patra coastă inferioară.

Inserţie: Baza şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: Adduce, extinde şi roteşte intern braţul.

Adânc

Muşchiul serat posterior inferior

Origine: Procesele spinoase ale T11-L2.

Inserţie: Marginea inferioară a coastelor 9-12.

Acţiune: Ajută la expirare.

Muşchiul iliocostal

Origine: creste sacrale mediale si laterale si creasta iliaca mediala.

Inserţie: Unghiurile nervurilor 6 sau 7-12.

Acţiune: extinde şi flectează unilateral coloana vertebrală inferioară.

Vasculatura

Superficial

Vena lombară se drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Arterele lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervaţie

Superficial

Ramura posterioară cutanată laterală a nervului al 12-lea toracic ia naştere din T12 a ramei dorsale a coloanei toracice.

Adânc

Ramura posterioară musculară profundă a celui de-al 12-lea nerv toracic ia naştere din T12 a ramurilor dorsale ale coloanei vertebrale toracice.

EXT-19: Xia ji shu (TSW); Haguksoo (Figura 27.19)

LOCAŢIE

Pe regiunea lombară, în depresiunea de sub procesul spinos al celei de-a treia vertebre lombare, pe linia mediană posterioară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi punctul de pe linia mediană posterioară, în regiunea inferioară a spatelui, sub procesul spinos al celei de-a treia vertebre lombare (L3).

INDICAŢII

Tulburări musculo-scheletice: durere la nivelul spatelui inferior. Tulburări urologice: Cistită.

Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor inferioare.

FUNCŢII

Tonifică rinichii pentru a beneficia regiunea lombară.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau oblic 1,0-1,5 cun.

Muşchiul latissimus dorsi

Procese spinoase Muşchi oblic abdominal intern în triunghiul lui Petit Muşchi oblic abdominal extern Muşchi gluteus medius

Muşchiul fesier maxim

St'' LI

JDU-5 4

L2 *DU-4Th îSxT-ig.sf,

UB-22 \\\

UB-51

' • UEgg2

UB-23 -"7 /

uB-24 A

Cutanate laterale br. ale
ramurilor intercostale ventrale ale
nervilor spinali

Coloana lombară

Cutanate laterale br. ale ramurilor dorsale T7-12

III nervul hipogastric

Nervul cluneal superior (ramurile dorsale ale L-1,2,3)

Nervul cluneal mediu (ramurile dorsale ale S-1,2,3)

L 1

L 2

L 3

L 4

L 5

Vedere anterioară a abdomenului EXT-19

Figura 27.19 Locaţia EXT-19.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiţie profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului şi este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu şi posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Adânc

Mușchiul serat posterior inferior

Origine: Procesele spinoase ale T11-L2.

Inserţie: Marginea inferioară a coastelor 9-12.

Acţiune: Ajută la expirare.

Mușchiul interspinal lombar

Origine: Marginea superioară a apofizei spinoase lombare (L1-L5).

Inserţie: Marginea inferioară a procesului spinos următor superior (L1-L5).

Actiune: Extinde vertebrele lombare.

Mușchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară şi creasta iliacă.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mișcările locale ale coloanei vertebrale.

Lateral

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procese spinoase ale vertebrelor toracice superioare şi vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

• Actiune: Lateral flexeaza capul si gatul pe aceeasi parte si extinde bilateral coloana vertebrala.

Vasculatura

Superficial

Ramurile mediale ale ramurii posterioare a celei de-a patra vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile mediale ale ramurii posterioare a arterei a patra lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Adânc

Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Ramurile ramurilor dorsale ale celei de-a patra vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile ramurilor dorsale ale arterei a patra lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată laterală a celui de-al treilea nerv lombar provine din L3 a plexului lombar.

Adânc

Ramura musculară profundă a nervului al treilea lombar provine din L3 a plexului lombar.

Lateral

Al doilea şi al treilea nervi cluneali superiori provin din L2 şi L3 ale ramurii posterioare a plexului lombar.

EXT-20: Yao qi (®$); Yogee (71 GBP)

(Figura 27.20)

LOCAȚIE

Pe regiunea sacră, în depresiunea de sub procesul spinos al celei de-a doua vertebre sacrale (S2), sau 2 cun direct deasupra vârfului coccisului.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați punctul de pe partea inferioară a spatelui, la 2 cun direct deasupra vârfului coccisului, în depresiunea dintre cornua sacrală (coarne) acoperită de ligamentul sacrococcigian.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: epilepsie și insomnie.

Tulburări digestive: Constipație.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Calmează vântul, calmează mintea și tratează epilepsia.

METODA DE ACCESARE

Puncti subcutanat in sus 1,0-2,0 cun. Acul va trece prin țesuturile subcutanate și va pătrunde în ligamentul sacrococcigian dorsal și va ajunge în hiatul sacral.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ligamentul anococcigian este prelungirea posterioară a mușchiului sfincterului anal extern superficial, care se află între coccis și marginea anusului.

Adânc

Ligamentul sacrococcigian posterior este un ligament care se întinde de la sacrum la coccis și, astfel, dorsal prin simfiza sacrococcigiană comună de aceste două oase.

Lateral

Mușchiul fesier maxim

Origine

Linia fesieră posterioară a ilionului.

Porţiunea aspră a osului, inclusiv creasta.

Suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului.

Aponevroza mușchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală),

Ligamentul sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză gluteală).

Inserţie: tuberozitatea glutealăa femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se rotește extern, extinde articulația șoldului și susține genunchiul extins prin tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Plexul hemoroidal (sau plexul venos rectal) înconjoară rectul şi comunică anterior cu plexul venos vezical la bărbaţi şi plexul uterovaginal la femeie. Se scurge în vena rectală superioară.

creasta iliacă

creasta iliacă

Foramenul sciatic mai mare

Sacrum

L5

L5

Sacrum Superios Artera şi nervul gluteal Inferior Artera şi nervul gluteal inferior Nervul pudendal Nervul sciatic

Nervul cutanat femural posterior

Foraj sacrali

T20-

Mușchiul tensor al fasciei late

Mușchiul fesier maxim

_ Mare trohanter

■ Vârful coccisului

Trohanter mai mare

Coccis

1/3

Trohanterul mic

Tuberozitatea ischiatică

Ligamentul sacrotuberos

Adânc

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera sacră laterală derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din S1-S3 ale ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Al cincilea nerv sacral provine din S5 al plexului sacral.

EXT-21: Shi qi zhui Sibchilchoo

(Figura 27.21)

LOCAŢIE

Pe regiunea lombară inferioară de-a lungul liniei mediane posterioare, în depresiunea de sub procesul spinos al celei de-a cincea vertebre lombare.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi punctul pe partea inferioară a spatelui şi pe linia mediană posterioară, sub procesul spinos al celei de-a cincea vertebre lombare.

INDICAŢII

Tulburări locale: dureri de picioare.

Tulburări musculo-scheletice: Lombago.

Tulburări neurologice: paraplegie.

Tulburări ginecologice: Boli ginecologice.

FUNCŢII

Tonifică rinichii, activează colateralele, ameliorează durerea, reglează uterul şi aduce beneficii regiunii lombare.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,8-1,2 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiţie profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului și este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Adânc

Tendonul grupului muscular erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioară a crestei iliace, suprafața posterioară a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale și inferioare și ligamentul supraspinos (care este o legătură între vârfurile vertebrei a șaptea cervicale și sacru).

Inserare

Mușchiul iliocostalis: superior unghiurilor coastelor inferioare și proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: superior coastelor dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Sacrum

creasta iliacă

Foramenul sciatic mai mare

L5

Sacrum Superios Artera și nervul gluteal inferior Artera și nervul gluteal inferior Nervul pudendal Nervul sciatic Nervul cutanat femural posterior

Foraj sacrali

Mușchiul tensor al fasciei late

l5zy

ext-21
^f'Shi Qi Zhui
?eXT-19 /

GB-30

Muşchiul fesier maxim

.—Mare trohanter

- Vârful coccisului

„S4? r

DU-2

1/3

Trohanter mai mare

Trohanterul mic

Tuberozitatea ischiatică

Ligamentul sacrotuberos

Acţiune: îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Muşchiul multifidus

Origine: sacru, aponevroza erectorului spinal, spina iliacă posterior superioară şi creasta iliacă.

Inserţie: Procesul spinos de la sacrum la ax (C2 al coloanei vertebrale).

Acţiune: Stabilizează vertebrele şi ajută la mişcările locale ale coloanei vertebrale.

Lateral

Muşchiul fesier maxim

Origine

Linia fesieră posterioară a ilionului.

Porţiunea aspră a osului, inclusiv creasta.

Suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului.

Aponevroza muşchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală).

Ligamentul sacrotuberos şi fascia care acoperă gluteus medius (aponevroză gluteală).

Inserţie: tuberozitatea glutează a femurului şi a tractului iliotibial.

Acţiune: se roteşte extern, extinde articulaţia şoldului şi susţine genunchiul extins prin tractul iliotibial.

Vasculatura

Superficial

Vena lombară se drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Artera lombară derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Artera sacră laterală derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Lateral

Ramurile perforate ale venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile perforante ale arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din S1-S3 ale ramurilor dorsale ale plexului sacral.

Adânc

Diviziunea posterioară a celui de-al cincilea nerv lombar și a primului nerv sacral provine din L5 al plexului lombar și S1 al plexului sacral.

EXT-22: Yao yan (JM); Yoan (S^) (Figura 27.22)

LOCAȚIE

Pe partea inferioară a spatelui, în depresiunea 3,5 cun lateral de marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a patra lombare (L4).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați punctul de pe partea inferioară a spatelui, sub procesul spinos al celei de-a patra vertebre lombare (L4), în depresiunea 3,5 cun lateral de linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: Lombalgie.

Tulburări urologice: frecvența micțiunii și nefromegalie.

Tulburări ginecologice: menstruație neregulată.

FUNCȚII

Tonifică rinichii pentru a beneficia regiunea lombară.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular sau transversal 1,0-2,0 cun.

Introduceți acul și stimulați până când apare o senzație dureroasă și grea în regiune.

Moxibustia este aplicabila.

Puncte de combinare: Pentru lombalgie, combinați cu KI-23 (shin su) și UB-40 (wei zhong).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiție profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului și este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu și posterior. Acesta servește la legarea mușchilor extensori ai coloanei vertebrale.

Superficial

Mușchiul latissimus dorsi

Origine

Procesul spinos vertebral de la T7 la sacrum.

Posterior o treime din creasta iliacă.

A treia sau a patra coastă inferioară.

Inserție: Baza șanțului intertubercular al humerusului.

Acțiune: Adduce, extinde și rotește intern brațul.

Adânc

Mușchiul iliocostalis lomborum

Origine: sacru, creasta iliacă și procesele spinoase ale vertebrelor lombare inferioare și toracice.

Inserție: marginile inferioare ale celor 6 coaste inferioare.

Acțiune: Flexează capul și gâtul pe aceeași parte lateral și extinde coloana vertebrală bilateral.

Mușchiul Quadratus Lomborum

Origine: creasta iliacă și ligamentul iliolombar.

Inserție: ultima coastă și procesele transversale ale vertebrelor lombare.

Acțiune: Flexează lateral coloana vertebrală și deprimă cutia toracică toracică.

Lateral

Mușchi oblic abdominal intern

Origine: fascia iliacă profundă către partea laterală a ligamentului inghinal, creasta iliacă și fascia lombodorsală (fascia toraco-lombară).

Inserție: coaste 10-12 și teaca dreptului.

Acțiune: Acționează ca un antagonist al diafragmei (reduce volumul cavității toracice în timpul expirației) și flectează coloana vertebrală lombară (îndoaie toracele înainte).

Vasculatura

Adânc

Ramurile dorsale ale celei de-a patra vene lombare drenează în vena cavă inferioară, care se scurge în inimă.

Ramurile dorsale ale arterei a patra lombare derivă din aorta abdominală, care este derivată din aorta toracică.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate posterioare ale celui de-al patrulea nerv lombar iau naștere din L4 al plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare posterioare ale celui de-al patrulea nerv lombar iau naștere din L4 al plexului lombar.

EXT-23: Ding chuan (^^); Jungchun (o^) (Figura 27.23)

LOCAȚIE

Aproximativ 0,5 cun lateral față de DU-14 (da zhui), sau 0,5 cun lateral față de linia mediană posterioară, sub procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în poziția culcat. Localizați punctul de pe spate, sub procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale, la 0,5 cun lateral de linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări respiratorii: astm și tuse.

Tulburări musculo-scheletice: dureri de umăr, rigiditate a gâtului și durere în partea superioară a spatelui.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pulmonar și ameliorează tusea, respirația șuierătoare și dispneea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza 0,5-0,8 cun perpendicular sau usor oblic spre vertebra.

Protuberanţa occipitală externă Muşchiul trapez.-;;; Muşchiul deltoid.

Fascia infraspinatus . \ '

Muşchiul teres minor . ...

Muşchiul teres major

Muşchiul semispinal

Muşchiul splenius capitis, procesul spinos al C7

Muşchiul scapulelor elevatoare

... Muşchiul supraspinatus

'■',„z'' Muşchiul minor romboid Coloana scapulei

' .. I Romboid ii i.iioi mus-!-.

Vedere posterioară a spatelui EXT-23

Figura 27.23 Locaţia EXT-23.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul minor romboid

Origine: partea inferioară a ligamentum nuchae şi apofizele spinoase ale celei de-a şaptea vertebre cervicale şi toracice.

Inserţie: marginea medială a scapulei, superioară inserţiei muşchiului major romboid.

Acţiune: Retrage scapula şi o roteşte pentru a deprima cavitatea glenoidă.

• Muşchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae şi apofize spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: Ridică coastele, ceea ce ajută la inspiraţie.

Lateral

• *Muşchiul splenius col uterin*

Origine: Procesele spinoase ale T3-T6.

Inserţie: Procese transversale ale C1-C3.

Acţiune: Extinde şi îndoaie lateral gâtul şi capul şi roteşte capul în lateral.

Vasculatura

Superficial

• Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.

Adânc

Vena cervicală transversală se drenează în vena jugulară externă, care se scurge în vena subclavie.

Artera cervicală transversală derivă din trunchiul tirocervical, care este derivat din artera subclavie.

Ramura venei cervicale profunde se drenează în vena vertebrală, care se scurge în vena brahiocefală.

Ramura arterei cervicale profunde derivă din trunchiul costocervical, care este derivat din artera subclavie.

Lateral

Vena vertebrală se drenează în vena brahiocefalică.

Artera vertebrală derivă din artera subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile posterioare cutanate mediale ale celui de-al optulea nerv cervical iau naştere din C8 al plexului cervical.

Adânc

Ramurile posterioare musculare ale celui de-al optulea nerv cervical şi primul nerv spinal toracic iau naştere din C8 al plexului cervical şi T1 al coloanei toracice. marginea fiecărei apofize spinoase de la prima vertebră toracică până la a cincea vertebră lombară.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi punctul pe partea inferioară a spatelui, 17 puncte pe fiecare parte, sub procesele spinoase de la prima vertebră toracică până la a cincea vertebre lombară, 0,5 cun lateral de linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări locale: Boli ale membrelor superioare, ac de la T1 la T3; boli ale regiunii toracice, ac de la T1 la T8; boli ale regiunii abdominale, ac de la T6 la L5; şi boli ale membrelor inferioare, ac de la L1 la L5.

FUNCŢII

Se crede că Dr. Hua Tuo care a trăit în timpul dinastiei Han a folosit aceste puncte ca puncte de transport pentru spate. Sunt folosite pentru durerile de spate şi sunt mai utile pentru a corecta abaterile vertebrelor.

Reglează cele cinci organe zang şi şase fu şi aduce beneficii articulaţiilor.

EXT-24: Jia ji (^^)/Hua tuo jia ji; Hyubchuk (^*) (Figura 27.24)

LOCAŢIE

Pe spate, un grup de 17 puncte pe fiecare parte (34 puncte în total) a coloanei vertebrale, 0,5 cun lateral de partea inferioară

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun in regiunea cervicala si toracica.

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun in regiunea lombara.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia toraco-lombară (fascia lombodorsală) este o membrană de investiţie profundă care acoperă mușchii profundi ai spatelui trunchiului şi este alcătuită din trei straturi, care sunt anterior, mijlociu și posterior. Servește

pentru a lega mușchii extensori ai coloanei vertebrale.

Mușchiul trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a șaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a șaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, rotește scapula superior și retrage scapula.

Adânc

Mușchiul minor romboid

Origine: Partea inferioară a ligamentum nuchae şi apofizele spinoase ale celei de-a șaptea vertebre cervicale și ale primei vertebre toracice.

Inserţie: marginea medială a scapulei şi superioară inserţiei mușchiului major romboid.

Acţiune: Retrage scapula și o rotește pentru a deprima cavitatea glenoidă.

Mușchiul serat posterior superior

Origine: Ligamentum nuchae și apofize spinoase ale vertebrelor C7-T3.

Inserţie: marginile superioare ale celei de-a doua până la a cincea coastă.

Acţiune: Ridică coastele, ceea ce ajută la inspiraţie.

Mușchiul serat posterior inferior

Origine: Procesele spinoase ale T11-L2.

Inserţie: Marginea inferioară a coastelor 9-12.

Acţiune: Ajută la expirare.

Muşchiul spinal toracic

Origine: vertebrele lombare superioare şi toracice inferioare, ligamentum nuchae şi procesul spinos al C7.

Inserţie: Procesul spinos al vertebrelor toracice superioare şi procesul spinos al vertebrelor cervicale, cu excepţia C1.

Acţiune: îndoieşte lateral capul şi gâtul pe aceeaşi parte şi extinde bilateral coloana vertebrală.

• Grupa musculară erectoră a coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apexele celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: superior unghiurilor coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Muşchiul longissimus: superior coastelor dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice şi cervicale şi procesul mastoid al osului temporal.

Muşchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară şi craniului.

Acţiune: îndoaie lateral coloana vertebrală şi extinde bilateral coloana vertebrală şi capul.

Vasculatura

Superficial

Vena toracodorsală se drenează în vena subscapulară, care se scurge în vena axilară.

Artera toracodorsală derivă din artera subscapulară, care este derivată din artera axilară.

Adânc

Venele intercostale posterioare se scurg în vena brahiocefalică (1), vena intercostală superioară (2-4) şi în vena azygos din dreapta (5-11) sau vena hemiazygos din stânga (5-11).

Arterele intercostale posterioare derivă din artera intercostală supremă (1 şi 2) şi din aorta toracică (3-11).

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate mediale posterioare ale nervilor spinali toracici iau naştere din T1-T12 ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile cutanate laterale ale nervilor lombari iau naştere din L1-L5 ale plexului lombar.

Adânc

Ramurile musculare posterioare ale nervilor spinali toracici iau naştere din T1-T12 ale coloanei vertebrale toracice.

Ramurile musculare posterioare ale nervilor lombari iau naştere din L1-L5 ale plexului lombar.

EXT-25: Wei wan xia shu (W)&Tlt);

Weewanhasoo (^&^^) (Figura 27.25)

LOCAŢIE

Pe spate, 1,5 cun lateral de marginea inferioară a apofizei spinoase a vertebrei a opta toracice (T8).

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în poziția culcat. Localizați punctul de pe spate, sub procesul spinos al celei de-a opta vertebre toracice, la 1,5 cun lateral de linia mediană posterioară.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: dureri în piept.

Tulburări autoimune: diabet zaharat tip 1 (pierderea celulelor beta din cauza atacului autoimun mediat de celulele T).

Tulburări endocrine: diabet zaharat tip 2 (rezistență la insulină combinată cu secreție redusă de insulină).

Tulburări digestive: vărsături și dureri abdominale. Tulburări psihice: durere în regiunea hipocondrială.

FUNCȚII

Armonizează stomacul pentru a regla qi-ul și transformă flegma pentru a atenua durerea.

METODA DE ACCESARE

Punctura oblic 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul trapez

Origine

Protuberanţa occipitală externă.

Ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale).

Linia nucală medială superioară (ligamentul posterior de linie mediană în gât de la baza craniului până la a şaptea vertebră cervicală).

Procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: Lateral o treime din claviculă, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Adânc

Muşchiul latissimus dorsi

Origine: Procesul spinos vertebral de la T7 până la sacrum, o treime posterioară a creastei iliace şi coasta a treia sau a patra inferioară.

Inserţie: Baza şanţului intertubercular al humerusului.

Acţiune: Adduce, extinde şi roteşte intern braţul.

Grupa musculară erectoră a coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioară a crestei iliace, suprafaţa posterioară a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale şi inferioare şi ligamentul supraspinos (care este o legătură între vârfurile vertebrei a şaptea cervicale şi sacru).

Inserare

Muşchiul iliocostalis: superior unghiurilor coastelor inferioare şi proceselor transversale cervicale.

Mușchiul longissimus: superior coastelor dintre tuberculi, procesele transversale ale regiunilor toracice și cervicale și procesul mastoid al osului temporal.

Mușchiul spinal: superior proceselor spinoase din regiunea toracică superioară și craniului.

Acțiune: Îndoaie lateral coloana vertebrală și extinde bilateral coloana vertebrală și capul.

Medial

Mușchiul spinal

Origine: procesele spinoase ale primelor două vertebre lombare și ultimelor două vertebre toracice.

Inserție: Procesele spinoase ale 4-8 vertebre toracice superioare.

Actiune: Flexeaza capul si gatul si extinde coloana vertebrala.

Lateral

Mușchiul longissimus

Origine: procese transversale ale vertebrelor toracice.

Inserție: procese transversale ale 9 și 10 coaste inferioare între tuberculii și unghiurile coastelor.

Actiune: Flexeaza capul si gatul si extinde coloana vertebrala.

Vasculatura

Superficial

Ramura dorsală a celei de-a opta vene intercostale posterioare se drenează spre vena azygos din dreapta și vena hemiazygos din stânga.

Ramura dorsală a celei de-a opta artere intercostale posterioare derivă din aorta toracică, care este derivată din aorta descendentă.

Inervație

Superficial

Ramura cutanată posterioară a celui de-al optulea nerv toracic ia naștere din T8 a coloanei vertebrale toracice.

Adânc

Ramura musculară posterioară a celui de-al optulea nerv intercostal ia naștere din T8 a coloanei toracice.

MEMBRUL SUPERIOR

EXT-26: Jian qian sau Jian nei ling (S^, 1^); Gyunjun sau Gyunnaerung (^^, ^LH§) (Figura 27.26)

LOCAŢIE

Cu braţul abdus, punctul se află la jumătatea distanţei dintre capătul pliului axilar anterior şi LI-15 (jian yu), la şanţul deltopectoral.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi răpească braţul la nivelul umerilor. Localizaţi punctul la jumătatea distanţei dintre pliul axilar anterior şi LI-15 (jian yu).

INDICAŢII

Tulburări locale: durere de braţ sau umăr îngheţat.

Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor superioare. Tulburări musculo-scheletice: dureri de umăr.

FUNCŢII

Îndepărtează obstacolele din canal şi aduce beneficii articulaţiei umărului şi elimină umezeala şi frigul.

METODA DE ACCESARE

Puncţi perpendicular 0,5-1,0 cun sau oblic spre direcţia anterioară a umărului dacă durerea iradiază spre umărul anterior.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul deltoid

Origine

Fibre anterioare: marginea anterioară a unei treimi laterale a claviculei.

Fibre medii: Suprafaţa superioară a procesului acromion.

Fibre posterioare: marginea posterioară inferioară a coloanei vertebrale a scapulei.

Inserţie: tuberozitatea deltoidiană a humerusului.

Acţiune

Fibre anterioare: abduce, flexează orizontal şi roteşte medial humerusul la umăr.

Fibre medii: Abduce humerusul la umăr.

Fibre posterioare: abduce, se extinde orizontal şi roteşte lateral humerusul la umăr.

Sternocleidomastoidian M. \ Plexul brahial ..

artera subclavie"

Trapez M. (spate)

A toracic intern.

Torac
lateral A..

I Articulaţia acromioclaviculară

Procesul coracoid 1

Clavicl^^< ' Aaomion

\1/2

Jian Quian sau Jian Nei Ling

ian

ITTh

Juian sau Jian Nei

Ling

'1/2,

/ Pliul axilar Artera axilară

Pectoralul mare M.

Vedere anterioară a cutiei toracice şi a regiunii axilare EXT-26

Figura 27.26 Locaţia EXT-26.

Adânc

• Muşchiul biceps brahial

Origine

Cap scurt: Procesul coracoid al scapulei.

Cap lung: tubercul supraglenoid.

Inserţie: Tuberozitate radială.

Acţiune: Flexează cotul şi supinează antebraţul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile anterioare ale venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie. Vena subclavie devine apoi vena brahiocefalică. Vena brahiocefalica se intalneste cu vena cava superioara, care patrunde in atriul drept al inimii.

Ramura deltoidă a arterei toracoacromiale derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Adânc

Vena circumflexă humerală anterioară şi posterioară se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Artera circumflexă humerală anterioară şi posterioară derivă din artera axilară, care este derivată din artera subclavie.

Inervaţie

Adânc

Nervul axilar ia naştere din C5-C6 al cordonului posterior al plexului brahial.

EXT-27: Shi xuan (+^); Sibsun

(Figura 27.27)

LOCAŢIE

Pe vârfurile celor 10 degete, la aproximativ 0,1 cun de marginea liberă a unghiilor când palma este orientată în sus.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul cu ambele palme în sus. Localizaţi punctele de la vârfurile celor 10 degete, la 0,1 cun de marginea liberă a unghiilor.

INDICAŢII

Tulburări neurologice: Comă şi epilepsie.

Tulburări transmisibile: Gripa la sugari.

Alte tulburări: Febră.

FUNCŢII

Curăţă căldura şi calmează vântul pentru a reînvia conştiinţa.

METODA DE ACCESARE

Introduceţi acul subcutanat 0,1-0,2 cun pentru a stimula până când apare o senzaţie dureroasă şi grea.

Înţepaţi cu un ac cu trei tăişuri pentru a sângera.

Capitate os

i Lunate os

Os scafoid \

Artera radială ;

Tendonul flexor carpi radialis —— Radius ' Ligamentul carpian palmar

LU-10 Thenar M. Ramura motorie a medianei N.

Lumbrical M. (1-4)

Flexorul pollicis -x*Tendoanele lungi ASF-1

Tendoanele flexorului superficial al degetelor

Ramurile palmare ale medianei N.

Ramura superficială a ulnarului N.

Artera ulnară

Nervul ulnar Ulna si tendonul Flexor carpi ulnaris

tendonul palmarului lung

-Hipotenar M.

S Palmaris brevis M. Palmar A.

Procesul stiloid al ulnei

EXT-27

Procesul stiloid al razei

Os trapez

LU-9

LU-IOJl

Os trapezoid '"""Zl , kJ

Vedere palmară a ambelor mâini EXT-27

EXT-27

Os triquetral „Os pisiform

Os de hamat

Oasele carpiene

Figura 27.27 Locaţia EXT-27.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ţesuturile subcutanate

Vasculatura

Superficial

Ramurile venelor digitale palmare propriu-zise drenează către venele intercapitulare şi arcul venos palmar superficial.

Ramurile arterelor digitale palmare propriu-zise derivă din arterele digitale palmare comune, care sunt derivate din arcul palmar superficial.

Inervaţie

Superficial

Ramurile digitale palmare adecvate ale nervului median (degetul mare, al doilea, al treilea şi jumătatea radială a degetului al patrulea) provin din nervii digitali palmari comuni ai nervului median.

Ramurile digitale palmare adecvate ale nervului ulnar (partea a cincea şi jumătatea ulnară a degetului al patrulea) provin din nervii digitali palmari comuni ai nervului ulnar.

EXT-28: Si feng (H^); Sabong (^o) (Figura 27.28)

LOCAŢIE

Pe suprafaţa palmară, patru puncte pe fiecare mână, în pliul transversal al articulaţiilor interfalangiene proximale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul cu ambele palme în sus. Localizaţi punctele din punctul mijlociu al cutelor transversale ale articulaţiilor interfalangiene proximale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

INDICAŢII

Tulburări digestive: Dispepsie pediatrică.

Tulburări respiratorii: tuse convulsivă.

Tulburări neurologice: epilepsie.

FUNCŢII

Stimulează splina, promovează digestia, elimină vântul şi facilitează qi-ul şi fluxul sanguin.

METODA DE ACCESARE

Înţepăţi 0,1-0,2 inchi superficial sau înţepaţi pentru a sângera cu un ac cu trei tăişuri.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Ţesuturile subcutanate

Adânc

Teaca sinovială a tendonului digital este o teacă sinovială în tunelul carpian. Acesta înconjoară flexorul degetelor şi se extinde în jos aproximativ la jumătatea distanţei de-a lungul oaselor metacarpiene.

Capitate os

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Artera radială

tendonul flexor radial al carpului -

raza '

Ligamentul carpian palmar LU9

Thenar M. Ramura motorie a medianei N.

Ulnaris

Flexor ulnar al carpului

tendon Trapez Os

tendonul palmarului lung

-Hipotenar M.

Palmaris brevis M.

Palmar A.

Os pisiform

LU

-9

Os de hamat

LU-10

Os trapezoid -""/j.

Ramura superficială a ulnarului N.

Lumbrical M. (1-4)

Flexorul pollicis LU-1

tendoane lungi

Tendoanele flexorului superficial al degetelor

Ramurile palmare ale medianei N.

Vedere palmară a ambelor mâini EXT-28

EXT-28

Figura 27.28 Locaţia EXT-28.

Tendonul muşchiului flexor profund al degetelor

Origine: Suprafeţele anterioare şi mediale ale ulnei şi jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserţie: suprafeţele Palmer ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar şi mic.

Acţiune: Flexează mâna şi articulaţiile interfalangiene (articulaţia interfalangiană distală [DIP]).

Vasculatura

Superficial

Ramurile venelor digitale palmare propriu-zise drenează către venele intercapitulare şi arcul venos palmar superficial.

Ramurile arterelor digitale palmare propriu-zise derivă din arterele digitale palmare comune, care sunt derivate din arcul palmar superficial.

Inervaţie

Superficial

Ramurile digitale palmare adecvate ale nervului median (a doua, a treia şi jumătatea radială a celui de-al patrulea deget) provin din nervii digitali palmari comuni ai nervului median.

Ramurile digitale palmare adecvate ale nervului ulnar (a cincea şi jumătatea ulnară a celui de-al patrulea deget) provin din nervii digitali palmari comuni ai nervului ulnar.

EXT-29: Da gu kong (X^^); Daegolgong (Figura 27.29)

LOCAŢIE

În centrul pliului transversal al articulaţiei interfalangiene pe partea dorsală a degetului mare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul pe partea dorsală a mâinii, pe degetul mare, în centrul articulației interfalangiene.

INDICAȚII

Tulburări oftalmice: boli oculare.

Tulburări digestive: vărsături, diaree, gastrită și enterită.

FUNCȚII

Dispersează flegma și ajută ochii.

METODA DE ACCESARE

Înțepați cu un ac cu trei tăișuri pentru a sângera.

Moxibustie aproximativ 20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul mușchiului extensor lung al pulgarului

• Origine: Partea laterală a treimii mijlocii din suprafața dorsală a corpului ulnei și membrana interosoasă.

Dorsală digitală br.
de superficială br.

Articulația falangiană a 2-a metacarpiană

Arterele digitale dorsale

de N. tolst radial,
al 2-lea, al 3-lea și
jumătatea radială a celui de-al 4-lea deget

Distal

Artera metacarpiană dorsală

falangele

/ Mijloc

; falange Falangele proximale

al 2-lea metacarpian

Osul metacarpian

Mușchii interosoși
dorsali

br superficial. a nervului radial

Extensor pollicis Extensor pollicis Anatomic

Vedere medială a mâinii drepte EXT-29

Figura 27.29 Locația EXT-29.

Inserţie: baza falangei degetului mare.

Acţiune: Extinde falange terminală a degetului mare şi ajută la extinderea şi răpirea încheieturii mâinii.

Vasculatura

Superficial

Venele digitale dorsale drenează în vena metacarpiană dorsală, care se scurge în reţeaua venoasă dorsală a mâinii.

Arterele digitale dorsale derivă din arterele metacarpiene dorsale, care sunt derivate din arcul carpian dorsal.

Inervaţie

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului radial ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a C5-C8 şi T1 a cordonului posterior al plexului brahial.

EXT-30: Xiao gu kong (7b#^); Sogolgong (^so) (Figura 27.30)

LOCAŢIE

La pliul transversal al articulaţiei interfalangiene proximale, pe partea dorsală a degetului mic.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul de pe partea dorsală a mâinii, în centrul articulaţiei interfalangiene proximale a degetului mic.

INDICAŢII

Tulburări neuromusculo-scheletice: artrită la nivelul degetelor. Tulburări oftalmice: boli oculare.

Tulburări ORL: durere în gât.

FUNCŢII

Calmează durerea pentru a aduce beneficii ochilor.

METODA DE ACCESARE

Folosiţi moxibustiune doar aproximativ 20 de minute.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroză digitală dorsală

Origine: Porţiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului (tendonul extensor comun).

Inserţie: Expansiune extensor, situat la baza falangei proximale a degetului pe partea dorsală.

Acţiune: extinde a cincea cifră.

Adânc

Tendonul muşchiului extensor digiti minimi

Origine: Porţiunea anterioară a epicondilului lateral al humerusului.

Inserţie: Uneşte tendonul extensorului degetelor la a cincea cifră şi se inserează în expansiunea extensorului.

Actiune: Extinde articulatiile metacarpofalangiene.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venelor digitale dorsale drenează în venele metacarpiene dorsale, care se scurg în reţeaua venoasă dorsală a mâinii.

Ramurile arterelor digitale dorsale derivă din arterele metacarpiene dorsale, care sunt derivate din arcul carpian dorsal.

Inervaţie

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului ulnar provine din nervul ulnar, care ia naştere din C8 şi T1 al cordonului medial al plexului brahial.

EXT-31: Ba xie (A^); Palsa (WA)

(Figura 27.31)

LOCAŢIE

Pe dorsul mâinii, la joncțiunea pielii roșii și albe a pânzelor dintre fiecare deget, cuprinzând în total opt puncte, câte patru pe fiecare mână.

Punctul 1 este între primul (degetul mare) și al doilea (degetul arătător) metacarpian.

Punctul 2 se află între al doilea (degetul arătător) și al treilea (degetul mijlociu) metacarpian.

Punctul 3 este între al treilea (degetul mijlociu) și al patrulea (degetul inelar) oasele metacarpiene.

Punctul 4 este între al patrulea (degetul inelar) și al cincilea (degetul mic) oasele metacarpiene.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să dea pumnul liber. Localizați punctele de pe dorsul mâinii, la joncțiunea pielii roșii și albe, proximal de marginea țesuturilor. Sunt situate între cele cinci degete ale ambelor mâini, cu patru puncte pe fiecare mână și opt în ambele mâini combinate.

INDICAȚII

Tulburări locale: sinovită a mâinii.

Tulburări neurologice: Paralizia mâinii.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

Tulburări circulatorii: edeme ale mâinii.

FUNCȚII

Relaxează tendoanele, elimină umezeala vântului, curăță căldura și crește fluxul sanguin al mâinii.

METODA DE ACCESARE

• Puncți oblic 0,5-1,0 cun spre interspațiile oaselor metacarpiene sau înțepăți pentru a sângera cu un ac cu trei tăișuri.

ANATOMIE

Musculatura

Punctul 1: Între primul (degetul mare) și al doilea (degetul arătător) metacarpian

Superficial

• *Mușchii interosoși dorsali între primul și al doilea oase metacarpien (partea posterioară/dorsală)*

• Origine: Pe partea radială a celui de-al doilea metacarpian și pe partea cubitală a primului metacarpian.

EXT-32 '

Yao tong dian

Adânc

Extensor digiti minimi

Retinacul extensor

Extensor ulnar al carpului

M interosos dorsal.

EXT-31 Ba xie

Figura 27.31 Locația EXT-31.

Abductor digiti minimi M.

Oasele carpiene:

Osul scafoid

Os lunar

Os triquetral

Os pisiform

Os trapez

Os trapez

Capitate os

Os de hamat

Ramura superficială a radialului N.

Extensorul degetelor

Extensor indici

Extensorul lung al pulgarului

Extensorul pollicis brevis

Abductor lung al pulgarului

Radial A. (la snuffbox anatomică) Extensor carpi radialis longus and brevis

metacarpienii '

Falangele proximale -

Falangele mijlocii

Falangele distale

Vedere dorsală a mâinii EXT-31-EXT-32

Inserţie: Pe partea cubitală a primei falange proximale şi expansiunea extensorului.

Acţiune: răpeşte degetul.

Adânc

• Muşchii lombari dintre primul şi al doilea oase metacarpiene (partea anterioară/palmară)

•

Origine: marginile mediale ale tendoanelor lungi flexoare. Inserţie: Falangele proximale şi tendoanele extensoare ale celor patru degete laterale.

Acţiune: Flexează articulaţia metatarsofalangiană şi extinde articulaţiile interfalangiene proximale şi DIP de la a doua până la a cincea deget.

Punctul 2: Între al doilea (degetul arătător) şi al treilea (degetul mijlociu) metacarpian

Superficial

• Muşchii interosoşi dorsali dintre al doilea şi al treilea oase metacarpien (partea posterioară/dorsală)

•

Origine: Pe partea radială a celui de-al treilea metacarpian şi pe partea cubitală a celui de-al doilea metacarpian.

Inserţie: Pe partea cubitală a celei de-a doua falange proximale şi expansiunea extensorului.

Acţiune: răpeşte degetul.

Ulna

Radiu

EXT-32

EXT-31 Ba xie

• Mușchii lombari dintre al doilea și al treilea oase metacarpien (partea anterioară/palmară)

•

Origine: marginile mediale ale tendoanelor lungi flexoare. Inserție: Falangele proximale și tendoanele extensoare ale celor patru degete laterale.

Acțiune: Flexează articulația metatarsofalangiană și extinde articulațiile interfalangiene proximale și DIP de la a doua până la a cincea deget.

Punctul 3: Între al treilea (degetul mijlociu) și al patrulea (degetul inelar) oasele metacarpiene

Superficial

• Mușchii interosoși dorsali între al treilea și al patrulea oase metacarpien

•

Adânc

Origine: Pe partea radială a celui de-al patrulea metacarpian și pe partea ulnară a celui de-al treilea metacarpian. Inserție: Pe partea ulnară a celei de-a treia falange proximale și expansiunea extensorului.

Acțiune: răpește degetul.

• Mușchii lombari între al treilea și al patrulea oase metacarpien (partea anterioară/palmară)

• Origine: Flexor digitorum profundus.

Inserţie: extinderea extensoarelor în apropierea articulaţiei metacarpofalangiene.

Actiune: Flexeaza articulatiile metacarpofalangiene si extinde articulatia interfalangiana.

Punctul 4: Între al patrulea (degetul inelar) şi al cincilea (degetul mic) oasele metacarpiene

Superficial

• *Mușchii interosoși dorsali între al patrulea și al cincilea oase metacarpien*

Origine: Pe partea radială a celui de-al cincilea metacarpian şi pe partea ulnară a celui de-al patrulea metacarpian.

Inserţie: Pe partea ulnară a celei de-a patra falange proximale şi expansiunea extensorului.

Acţiune: răpește degetul.

Adânc

• Mușchii lombari între al patrulea și al cincilea oase metacarpien (partea anterioară/palmară)

Origine: Flexor digitorum profundus.

Inserţie: extinderea extensoarelor în apropierea articulaţiei metacarpofalangiene.

Actiune: Flexeaza articulatiile metacarpofalangiene si extinde articulatia interfalangiana.

Vasculatura

Punctele 1-4

Superficial

Venele intercapitulare drenează în vena antebrahială mediană, care se scurge în vena bazilică şi în vena cubitală mediană.

Reţeaua venoasă dorsală a mâinii drenează în vena cefalică şi în vena bazilică.

Arterele digitale dorsale (partea posterioară/dorsală) derivă din arterele metacarpiene dorsale, care sunt derivate din arcul carpian dorsal.

Adânc

• Arterele digitale palmare adecvate (partea anterioară/palmară) derivă din arterele digitale palmare comune, care sunt derivate din arcul palmar superficial.

Inervaţie

Punctele 1-3

Superficial

• *Ramura digitală dorsală a nervului radial (partea posterioară/ dorsală) ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a C5-C8 şi T1 a cordonului posterior al plexului brahial.*

Punctul 4

Superficial

Ramura digitală dorsală a nervului ulnar (partea posterioară/dorsală) ia naştere din nervul ulnar, care ia naştere din C8 şi T1 al cordonului medial al plexului brahial.

EXT-32: Yao tong dian Yotongjum

(SBS) (Figura 27.32)

LOCAŢIE

Două puncte pe dorsul mâinii, la jumătatea distanţei dintre pliul transversal al încheieturii mâinii şi articulaţia metacarpofalangiană. Punctul 1 este distal de joncţiunea celui de-al doilea (degetul arătător) şi al treilea (degetul mijlociu) metacarpian. Punctul 2 este distal de joncţiunea oaselor metacarpiene al patrulea (degetul inelar) şi al cincilea (degetul mic).

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi un total de patru puncte pe partea dorsală a ambelor mâini, la jumătatea distanţei dintre pliul transversal al încheieturii mâinii şi articulaţiile metacarpofalangiene, între al doilea şi al treilea oase metacarpian şi între al patrulea şi al cincilea oase metacarpian.

INDICAŢII

Tulburări locale: umflare şi durere la nivelul dorsului mâinii. Tulburări musculo-scheletice: durere lombară acută sau entorsă. Tulburări neurologice: convulsii acute şi cronice la copii şi amețeli.

Tulburări ORL: Tinitus.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCȚII

Activează colateralele, ameliorează durerea şi aduce beneficii regiunii lombare.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,3-0,5 cun sau oblic 0,5-1,0 cun spre centrul oaselor metacarpiene de fiecare parte.

ANATOMIE

Musculatura

Punctul 1: Între al doilea (degetul arătător) şi al treilea (degetul mijlociu) metacarpian

Superficial

Fascia dorsală a mâinii este fascia profundă a dosului mâinii, continuă proximal cu retinaculul extensor.

Tendonul muşchiului extensor indicis

Origine: Suprafața dorsală a corpului ulnei sub extensorul lung al pulgarului şi din membrana interosoasă.

Inserţie: degetul arătător (capota extensor).

Acţiune: extinde degetul arătător şi încheietura mâinii.

• Tendonul muşchiului extensor al degetelor

Origine: Epicondil lateral (tendon extensor comun).

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale degetelor.

Acţiune: extinde mâna, încheietura mâinii şi degetele.

Adânc

• Tendonul muşchiului extensor al degetelor

Origine: Epicondil lateral (tendon extensor comun).

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale degetelor.

Acţiune: extinde mâna, încheietura mâinii şi degetele.

Adânc

• Muşchii interosoşi dorsali între al doilea şi al treilea oase metacarpien

Origine: Pe partea radială a celui de-al treilea metacarpian şi pe partea cubitală a celui de-al doilea metacarpian.

Inserţie: Pe partea cubitală a celei de-a doua falange proximale şi expansiunea extensorului.

Acţiune: răpeşte degetul.

Punctul 2: Între al patrulea (degetul inelar) şi al cincilea (degetul mic) oasele metacarpiene

Superficial

Fascia dorsală a mâinii este fascia profundă a dosului mâinii, continuă proximal cu retinaculul extensor.

Tendonul muşchiului extensor indicis

Origine: Suprafaţa dorsală a corpului ulnei sub extensorul lung al pulgarului şi din membrana interosoasă.

Inserţie: degetul arătător (capota extensor).

Acţiune: extinde degetul arătător şi încheietura mâinii.

• Muşchii interosoşi dorsali între al patrulea şi al cincilea oase metacarpien

Origine: Pe partea radială a celui de-al cincilea metacarpian şi pe partea ulnară a celui de-al patrulea metacarpian.

Inserţie: Pe partea ulnară a celei de-a patra falange proximale şi expansiunea extensorului.

Acţiune: răpeşte degetul.

Vasculatura

Punctele 1 şi 2

Superficial

Reţeaua venoasă dorsală a mâinii drenează în vena cefalică şi în vena bazilică.

Venele metacarpiene dorsale drenează în rețeaua venoasă dorsală a mâinii, care se scurge în vena cefalică și vena bazilică.

Adânc

• Arterele metacarpiene dorsale derivă din arcul carpian dorsal, care este derivat din ramurile carpiene dorsale ale arterelor radiale și ulnare.

Inervație

Punctul 1: Între al doilea (degetul arătător) și al treilea (degetul mijlociu) metacarpian

Superficial

Ramurile superficiale dorsale ale nervului radial iau naștere din ramura terminală a C5-C8 și T1 a cordonului posterior al plexului brahial.

Punctul 2: Între al patrulea (degetul inelar) și al cincilea (degetul mic) oasele metacarpiene

Superficial

Ramurile superficiale dorsale ale nervului ulnar iau naștere din C8 și T1 ale cordonului medial al plexului brahial.

EXT-33: Er bai I și Er bai II (—^); Yeebaek (0|^) (Figura 27.33)

LOCAȚIE

Două puncte pe partea palmară a fiecărui antebraț care sunt utilizate concomitent, la 4 cun proximal de mijlocul pliului transversal al încheieturii mâinii.

Punctul 1 (partea radială) se află între tendonul flexorului radial al carpului și tendonul mușchiului brahioradial, iar punctul 2 (partea ulnară) se află între tendonul flexorului radial al carpului și tendonul mușchiului palmar lung.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctele pe aspectul medial al antebrațului pacientului, la 4 cun proximal de pliul transversal al încheieturii mâinii, bilateral cu tendonul mușchiului flexor radial al carpului.

INDICAȚII

Tulburări digestive: hemoroizi și prolaps de anus. Tulburări neurologice: nevralgie a antebrațului.

FUNCȚII

Reglează qi-ul şi sângele pentru a trata prolapsul rectului şi hemoroizii.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Punctul 1 (partea radială): între tendonul flexorului radial al carpului şi tendonul muşchiului brahioradial

Adânc

Muşchiul flexor lung al pulgarului

Origine: jumătatea mijlocie a suprafeţei volare a radiusului şi membrana interosoasă adiacentă şi ocazional pe epicondilul medial al ulnei.

Inserţie: baza falangei distale a policelui.

Acţiune: Flexează degetul mare.

N. musculocutanat terminal .

Brahial A.

Humerus

Brahioradial M.

EXT-33

Er bai'

Median N.

Ulna N.

Epicondilul lateral al radiusului.

Epicondilul medial al ulnei_ Palmaris lung M.

Flexor radial al carpului M.

Rază

Ulna

Flexorul cubital al carpului M.

Abductor
lung al pulgarului

Flexorul
superficial al degetelor M.

Rază

Ulna N.

Ulnar A.

Ulna

Procesul stiloid al ulnei Procesul stiloid al radiusului

EXT-33

Er bai

Oasele carpiene

Vedere ventrală a antebraţului EXT-33

Flexorul superficial al degetelor

Origine: epicondilul medial al humerusului (cunoscut și ca tendonul flexor comun) și părți ale radiusului și ulnei.

Inserție: Margini anterioare pe bazele falangelor mijlocii ale celor patru degete.

Acțiune: Flexează degetele în primul rând la nivelul articulațiilor interfalangiene proximale.

Radial-ventral: tendonul mușchiului brahioradial

Origine: Partea proximală a crestei supracondiliene laterale a humerusului și septul intermuscular adiacent.

Inserție: Capătul distal al radiusului și procesul stiloidian radial.

Acțiune: Flexează articulația cotului când antebrațul este pronat la mijloc.

Punctul 2 (partea cubitală): între tendonul flexorului radial al carpului și tendonul mușchiului lung palmar

Adânc

Flexorul superficial al degetelor

Origine: epicondilul medial al humerusului (cunoscut și ca tendonul flexor comun) și părți ale radiusului și ulnei.

Inserție: Margini anterioare pe bazele falangelor mijlocii ale celor patru degete.

Acțiune: Flexează degetele în primul rând la nivelul articulațiilor interfalangiene proximale.

Mușchiul flexor profund al degetelor

Origine: Suprafețele anterioare și mediale ale ulnei și jumătatea anteromedială a membranei interoase.

Inserție: suprafețele Palmer ale falangelor distale ale degetelor arătător, mijlociu, inelar și mic.

Acțiune: Flexează mâna și articulațiile interfalangiene (articulația DIP).

Ulnar-ventral: tendonul mușchiului palmar lung

Origine: epicondilul medial al humerusului (cunoscut și ca tendonul flexor comun).

Inserție: aponevroza palmară și retinaculul flexor.

Acțiune: Flexează încheietura mâinii.

Radial-ventral: tendonul mușchiului flexor radial al carpului

Origine: epicondilul medial al humerusului (tendonul flexor comun).

Inserție: marginile anterioare pe bazele primelor patru falange intermediare.

Acțiune: Flexează și răpește încheietura mâinii.

Vasculatura

Punctul 1 (partea radială): între tendonul flexorului radial al carpului și tendonul mușchiului brahioradial

Superficial

Vena antebrahială mediană se drenează în vena cubitală mediană și în vena bazilică.

Ramurile venei cefalice comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană și se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena radială se drenează în venele brahiale, care se drenează în vena axilară.

Artera radială derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Artera mediană este prezentă la 8% dintre indivizi. Când este prezent, se găsește în antebraț, între artera radială și artera ulnară. Derivă din artera interosoasă comună, care este derivată din artera ulnară.

Punctul 2 (partea cubitală): între tendonul flexorului radial al carpului și tendonul mușchiului lung palmar

Superficial

Ramurile venei antebrahiale mediane drenează în vena bazilică și în vena cubitală medială.

Ramurile venei bazilice drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Adânc

Vena ulnară se drenează în vena brahială, care se scurge în vena axilară.

Artera ulnară derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Inervație

Punctul 1 (partea radială): între tendonul flexorului radial al carpului şi tendonul muşchiului brahioradial

Superficial

Nervul cutanat antebrahial lateral ia naştere din nervul musculocutanat, care ia naştere din C5-C7 al cordonului lateral al plexului brahial.

Adânc

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a C5-C8 şi T1 a cordonului posterior al plexului brahial.

Punctul 2 (partea cubitală): între tendonul flexorului radial al carpului şi tendonul muşchiului lung palmar

Superficial

Nervul cutanat antebrahial medial ia naştere din nervul cervical C8 şi T1 al coloanei toracice.

Adânc

Nervul ulnar ia naştere din C8 şi T1 ale cordonului medial al plexului brahial.

EXT-34: Zhong quan (^^); Joongchun (§2) (Figura 27.34)

LOCAŢIE

Pe punctul mijlociu al pliului încheieturii mâinii pe aspectul dorsal al articulației încheieturii mâinii, în depresiunea dintre tendonul extensorului radial al carpului scurt şi tendonul extensorului radial al carpului lung. Acest punct se află între LI-5 (yang xi) şi TB-4 (yang chi) şi între osul scafoid şi osul lunar.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul pe partea dorsală a mâinii. Punctul va fi situat pe pliul transversal al încheieturii mâinii, în depresiunea de pe partea radială a tendonului muşchiului extensor comun al degetelor între LI-5 (yang xi) şi TB-4 (yang chi).

INDICAȚII

Tulburări neurologice: palpitaţii.

Tulburări digestive: Dureri de stomac.

Tulburări locale: durere la nivelul articulației încheieturii mâinii.

FUNCȚII

Reglează qi-ul, ameliorează durerea şi atenuează tusea şi respiraţia şuierătoare.

METODA DE ACCESARE

• Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial (dorsal)

Retinaculul extensor este partea îngroşată a fasciei antebrahiale care ţine în poziţie tendoanele muşchilor extensori.

Tendonul muşchiului extensor radial carp scurt

Origine: Epicondilul lateral al humerusului.

Inserţie: baza celui de-al treilea os metacarpian.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Tendonul muşchiului extensor radial lung al carpului

Origine: creasta supracondiliană laterală a humerusului.

Inserţie: Dorsul celui de-al doilea os metacarpian pe partea radială.

Acţiune: extinde încheietura mâinii şi răpeşte mâna la încheietura mâinii.

Vasculatura

Superficial

Reţeaua venoasă dorsală a mâinii drenează în vena cefalică şi în vena bazilică.

Adânc

Ramura carpiană dorsală a venei radiale se drenează în vena brahială, care se drenează în vena axilară.

Ramura carpiană dorsală a arterei radiale derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

Radial-dorsal

Vena cefalică comunică cu vena bazilică prin vena cubitală mediană şi se drenează în vena axilară, care se scurge în vena subclavie.

Inervaţie

Superficial

Ramurile superficiale dorsale ale nervului radial iau naştere din ramura terminală a C5-C8 şi T1 a cordonului posterior al plexului brahial.

EXT-35: Zhou jian (M^); Jochum (^o) (Figura 27.35)

LOCAŢIE

INDICAŢII

Tulburări locale: durere la nivelul articulației cotului.

Tulburări limfopatice: Scrofula.

FUNCȚII

Transformă flegma, alungă umflarea și tratează scrofula.

METODA DE ACCESARE

Conform textelor clasice, utilizați numai moxibustiune.

Din punct de vedere anatomic, acupunctura este permisă. Puncți subcutanat în sus 0,3-0,5 cun prin țesutul subcutanat și pătrundeți bursa olecranului și atașarea tendonului mușchiului triceps brahial.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Bursa subcutanată a olecranului este bursa dintre procesul de olecran al ulnei şi piele.

Pe partea posterioară a cotului, la vârful olecranului ulnar, când cotul este flectat.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să stea și să flexeze cotul pentru a localiza punctul de pe vârful părții din spate a cotului.

• Tendonul mușchiului triceps brahial

• Originea

Cap lung: tuberculul infraglenoid al scapulei.

Capul lateral și medial: humerusul posterior.

Inserţie: Procesul olecran al ulnei.

Acţiune: Extinde antebraţul la articulaţia cotului. Capul lung poate, de asemenea, extinde şi aduc articulaţia umărului.

Vasculatura

Superficial

Anastomoza cubitală din jurul articulaţiei cotului este împărţită în două diviziuni:

Posterior de epicondilul medial: format dintr-o reţea de colateral ulnar inferior (derivate din artera brahială), recurent ulnar posterior (derivate din artera ulnară) şi ramura posterioară a arterelor colaterale ulnare superioare (derivate din artera brahială).

Posterior de epicondilul lateral: format dintr-o reţea de colateral ulnar inferior (derivate din artera brahială), recurent interos (deriv din artera interosoasă posterioară, care este derivată din artera ulnară) şi ramura colaterală medială a arterelor brahiale profunde (derivate din artera brahială).

Adânc

Vena recurentă ulnară posterioară se drenează în vena ulnară, care se scurge în vena brahială.

Artera ulnară recurentă posterioară derivă din artera ulnară, care este derivată din artera brahială.

Inervaţie

Superficial

Ramura posterioară a nervului cutanat antebrahial medial provine din nervul cervical C8 şi T1 al coloanei vertebrale toracice.

Medial

Nervul ulnar ia naştere din C8 şi T1 ale cordonului medial al plexului brahial.

Lateral

Nervul radial ia naştere din ramura terminală a C5-C8 şi T1 a cordonului posterior al plexului brahial.

EXT-36: Zhong kui (^M); Joongguae (§^l) (Figura 27.36)

LOCAŢIE

Pe partea dorsală a degetului mijlociu, la mijlocul articulaţiei interfalangiene proximale.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați punctul de pe partea dorsală a mâinii, la mijlocul articulației interfalangiene proximale a degetului mijlociu.

INDICAȚII

Tulburări neurologice: sughiț.

Tulburări digestive: greață și vărsături.

FUNCȚII

Reglează qi-ul pentru a armoniza stomacul.

METODA DE ACCESARE

Înțepați cu un ac cu trei tăișuri pentru a sângera.

Conurile de moxa pot fi arse de trei ori timp de 10-20 de minute într-o singură ședință pentru un tratament eficient.

ANATOMIE Musculatura

Superficial

• Fascia dorsală

Adânc

Tendonul mușchiului extensor al degetelor

Origine: Epicondil lateral (tendon extensor comun).

Inserție: Falangele mijlocii și distale ale degetelor.

Acțiune: extinde mâna, încheietura mâinii și degetele.

Vasculatura

Superficial

Venele digitale dorsale ale celui de-al treilea deget se scurg în venele metacarpiene dorsale, care se scurg în rețeaua venoasă dorsală a mâinii.

Adânc

• Arterele digitale dorsale ale celui de-al treilea deget derivă din arterele metacarpiene dorsale, care sunt derivate din arcul carpian dorsal.

Inervație

Superficial

EXT-37: Wai lao gong Orohgoong

(Figura 27.37)

LOCAȚIE

Pe dorsul mâinii, între al doilea şi al treilea oase metacarpien, aproximativ 0,5 cun posterior de articulaţia metacarpofalangiană. Acest punct este cunoscut şi sub numele de luo zhen.

GHID DE LOCALIZARE

Rugați pacientul să stea şi să îşi aseze mâna pe o suprafață plană. Localizați punctul de pe dorsul mâinii, între al doilea şi al treilea oase metacarpian, la aproximativ 0,5 cun posterior de articulaţia metacarpofalangiană.

INDICAȚII

Tulburări musculo-scheletice: durere la umăr şi braț.

FUNCȚII

Expulză vântul, relaxează muşchii şi atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Introduceți acul perpendicular la 0,3-0,5 cun adâncime.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Al doilea muşchi interos dorsal

Origine: Suprafețele celui de-al doilea şi al treilea oase metacarpien.

Inserţie: inserții abdominale superficiale pe baza falangei proximale şi inserții abdominale profunde pe aponevroza dorsală.

Acțiune: Flectează radial degetul mijlociu.

Adânc

Primul muşchi interos palmar

Origine: diafisa ulnara a indexului metacarpian.

Inserţie: tendonul extensor al celui de-al doilea metacarpian.

Acţiune: răpeşte degetul arătător.

Vasculatura

Reţeaua venoasă dorsală a mâinii se drenează în vena cefalică şi în vena bazilică, care se scurge în vena axilară.

Arterele metacarpiene dorsale derivă din artera radială, care este derivată din artera brahială.

Inervaţie

Nervul digital dorsal ia naştere din ramura superficială a nervului radial, care ia naştere din plexul brahial.

MEMBRUL INFERIOR

EXT-38: Ba feng (AM); Palpoong (W^) (Figura 27.38)

LOCAŢIE

Pe dorsul piciorului, la joncţiunea pielii roşii şi albe, proximal de marginile reţelelor dintre cele cinci degete. Sunt opt puncte la ambele picioare combinate.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal, cu piciorul sprijinit pe sol. Localizaţi în total opt puncte pe dorsul piciorului, în depresiunea de pe pânzele dintre degete. Punctele sunt situate proximal de marginile pânzelor, la joncţiunea pielii roşii şi albe. Punctul 1 este între degetul mare şi al doilea. Punctul 2 se află între al doilea şi al treilea deget de la picioare. Punctul 3 este între al treilea şi al patrulea deget de la picioare. Punctul 4 este între al patrulea şi al cincilea deget de la picioare.

INDICAŢII

Tulburări locale: Gangrenă la picior.

Tulburări neurologice: nevrită periferică, muşcătură de şarpe, amorţeală şi paralizie a piciorului.

Tulburări circulatorii: umflare şi lipsă de circulaţie a piciorului inferior.

Tulburări ginecologice: Ciclu menstrual anormal. Tulburări de deficit: Beriberi.

FUNCŢII

Expulză vântul, curăţă căldura şi alungă umflarea.

METODA DE ACCESARE

Punctură oblic în sus 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 3-5 min.

ANATOMIE

Musculatura

Punctul 1: Între degetul mare şi al doilea

Superficial

Fascia dorsală a piciorului cuprinde tendoanele extensoare ale degetelor de la picioare şi se îmbină cu retinaculul extensor inferior.

Artera tibială anterioară

Nervul peronier profund

Artera dorsală pedis Calcaneus

Tendoanele extensorului lung al degetelor

Retinacul extensor inferior Tendonul Peroneus tertius

EXT-38

Ba feng

Muşchiul extensor al halucisului scurt

Retinacul extensor inferior

Tendonul extensor al halucisului lung

EXT-38

Ba feng

Muşchiul interos dorsal

Metatarsienele

Artera digitală dorsală şi nervul

eu

_W1

Dorsul piciorului, EXT-38 şi 48

Adânc

Muşchii interosoşi dorsali ai picioarelor

Origine: Cu două capete de pe părţile adiacente ale oaselor metatarsiene.

Inserţie: expansiuni dorsale şi baze ale falangelor proximale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Acţiune: Abduceţi degetele de la picioare la articulaţiile metacarpofalangiene.

Punctul 2: Între al doilea şi al treilea deget de la picioare

Superficial

Fascia dorsală a piciorului cuprinde tendoanele extensoare ale degetelor de la picioare şi se îmbină cu retinaculul extensor inferior.

Adânc

Muşchii interosoşi dorsali ai picioarelor

Origine: Cu două capete de pe părţile adiacente ale oaselor metatarsiene.

Inserţie: expansiuni dorsale şi baze ale falangelor proximale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Acţiune: Abduceţi degetele de la picioare la articulaţiile metacarpofalangiene.

Punctul 3: Între al treilea şi al patrulea deget de la picioare

Superficial

Fascia dorsală a piciorului cuprinde tendoanele extensoare ale degetelor de la picioare şi se îmbină cu retinaculul extensor inferior.

Adânc

Muşchii interosoşi dorsali ai picioarelor

Origine: Cu două capete de pe părţile adiacente ale oaselor metatarsiene.

Inserţie: expansiuni dorsale şi baze ale falangelor proximale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Acţiune: Abduceţi degetele de la picioare la articulaţiile metacarpofalangiene.

Punctul 4: Între al patrulea şi al cincilea deget de la picioare

Superficial

Fascia dorsală a piciorului cuprinde tendoanele extensoare ale degetelor de la picioare şi se îmbină cu retinaculul extensor inferior.

Adânc

• Muşchii interosoşi dorsali ai picioarelor

Origine: Cu două capete de pe părţile adiacente ale oaselor metatarsiene.

Inserţie: expansiuni dorsale şi baze ale falangelor proximale ale celui de-al doilea până la al patrulea deget de la picioare.

Acţiune: Abduceţi degetele de la picioare la articulaţiile metacarpofalangiene.

Vasculatura

Punctul 1: Între degetul mare şi al doilea

Superficial

Reţeaua venoasă dorsală a piciorului este formată dintr-o reţea superficială de vene fine pe dorsul piciorului.

Vena digitală dorsală se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Adânc

• Artera digitală dorsală derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Punctul 2: Între al doilea şi al treilea deget de la picioare

Superficial

Reţeaua venoasă dorsală a piciorului este formată dintr-o reţea superficială de vene fine pe dorsul piciorului.

Vena digitală dorsală se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Adânc

• Artera digitală dorsală derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Punctul 3: Între al treilea și al patrulea deget de la picioare

Superficial

Rețeaua venoasă dorsală a piciorului este formată dintr-o rețea superficială de vene fine pe dorsul piciorului.

Vena digitală dorsală se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Adânc

• Artera digitală dorsală derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Punctul 4: Între al patrulea și al cincilea deget de la picioare

Superficial

Rețeaua venoasă dorsală a piciorului este formată dintr-o rețea superficială de vene fine pe dorsul piciorului.

Vena digitală dorsală se drenează în vena metatarsiană dorsală, care se scurge în arcul venos dorsal al piciorului.

Adânc

Artera digitală dorsală derivă din artera metatarsiană dorsală, care este derivată din artera arcuită a piciorului.

Inervație

Punctul 1: Între degetul mare și al doilea deget

Superficial

Ramurile nervului cutanat dorsal medial al piciorului iau naștere din nervul fibular superficial.

Adânc

Ramura digitală dorsală a nervului peroneal profund al degetului mare de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul ischiatic din plexul sacral.

Punctul 2: Între al doilea și al treilea deget de la picioare

Superficial

Ramurile nervului cutanat dorsal medial al piciorului iau naștere din nervul fibular superficial.

Adânc

Ramura digitală dorsală a nervului peroneal profund al degetului mare de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul ischiatic din plexul sacral.

Punctul 3: Între al treilea și al patrulea deget de la picioare

Superficial

Ramurile nervului cutanat dorsal intermediar al piciorului iau naștere din nervul fibular superficial.

Adânc

Ramura digitală dorsală a nervului peroneal profund al degetului mare de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul ischiatic din plexul sacral.

Punctul 4: Între al patrulea și al cincilea deget de la picioare

Superficial

Ramurile nervului cutanat dorsal lateral al piciorului iau naștere din nervul sural.

Adânc

Ramura digitală dorsală a nervului peroneal profund al degetului mare de la picior provine din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul ischiatic din plexul sacral.

EXT-39: Xi yan (®^) sau Seul an Nei xi yan (^®^) sau Naeseulan (L^°b; Wei xi yan (^^^), Waeseulan (£|^^) sau ST-35 (Du bi) (Figura 27.39)

LOCAȚIE

O pereche de puncte în două depresiuni pe părțile mediale și laterale ale ligamentului rotulian de pe genunchi, numite medial nei xi yan și lateral numite wei xi yan. Punctul lateral mai este cunoscut și sub numele de punctul meridian ST-35 (du bi). Aceste puncte sunt localizate atunci când genunchiul este flectat.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal și să-și flexeze genunchiul. Localizați punctul de pe membrul inferior, în depresiunea de pe aspectul lateral al ligamentului rotulian de pe genunchi.

INDICAȚII

Tulburări neuromusculo-scheletale: artrita articulației genunchiului. Tulburări musculo-scheletice: slăbiciune la nivelul inferior

extremitatile.

FUNCȚII

Beneficiază articulația genunchiului, alungă umezeala vântului, reduce umflarea și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun spre mijlocul rotulei cu genunchiul flectat, stimuland pana apare o senzatie.

Moxibustia este aplicabila.

ANATOMIE

Musculatura

Punctul 1: Nei xi yan

Superficial

Retinaculul patelar medial este format la aspectul anteromedial al capsulei fibroase a articulației genunchiului.

Este format dintr-o parte a aponevrozei mușchiului vast medial, care trece medial de rotulă pentru a se atașa de condilul medial al tibiei.

Adânc

Meniscul medial este un ligament plat în formă de disc care stabilizează și susține partea interioară a articulației genunchiului.

Origine: fosa intercondiloidă posterioară a tibiei, în fața ligamentului încrucișat anterior.

Inserție: fosa intercondiloidă anterioară a tibiei.

Acțiune: Servește ca amortizor între tibie și femur.

Punctul 2: Wei xiyan

Superficial

Tractul iliotibial este o bandă fibroasă longitudinală a fasciei lata pe suprafața laterală a coapsei. Se extinde de la creasta ilionului până la condilul lateral al tibiei. De asemenea, se atașează de tensorul fasciei lata.

Retinaculul patelar lateral este o expansiune fibroasă a tendonului mușchiului vast lateral, care trece lateral de rotulă pentru a se atașa de tuberozitatea tibială.

Adânc

Meniscul lateral este un ligament plat în formă de disc care stabilizează și susține aspectul exterior al articulației genunchiului.

Origine: Fața eminenței intercondiloide a tibiei.

Inserție: în spatele eminenței intercondiloide a tibiei și în fața capătului posterior al meniscului medial.

Acțiune: Servește ca amortizor între tibie și femur.

Vasculatura

Punctul 1: Nei xiyan

Superficial

Rețeaua venelor geniculare de la articulația genunchiului se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Anastomoza geniculară (rețeaua patelară) la articulația genunchiului este formată dintr-o rețea complicată de vase (arterele geniculare mediale inferioare și superioare, arterele geniculare inferioare laterale și superolaterale, artera geniculară descendentă, ramura descendentă a arterei circumflexe femurale laterale și artera recurentă tibială anterioară).

Vena geniculară medială inferioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Arterele geniculare mediale inferioare derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Punctul 2: Wei xi yan

Superficial

Rețeaua venelor geniculare de la articulația genunchiului se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Anastomoza geniculară (rețeaua patelară) la articulația genunchiului este formată dintr-o rețea complicată de vase (arterele geniculare mediale inferioare și superioare, arterele geniculare inferioare laterale și superolaterale, artera geniculară descendentă, ramura descendentă a arterei circumflexe femurale laterale și artera recurentă tibială anterioară).

Vena geniculară laterală inferioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Ramurile arterei geniculare laterale inferioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Artera recurentă tibială anterioară derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Punctul 1: Nei xiyan

Superficial

Ramura infrapatelară a nervului safen ia naştere din nervul femural, care provine din L2-L4 al plexului lombar.

Punctul 2: Wei xiyan

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervului femural iau naştere din nervul femural, care ia naştere din L2-L4 al plexului lombar.

Adânc

Ramura recurentă a nervului peroneal profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din plexul sacral prin nervul sciatic (L4-S3).

EXT-40: Nei huai jian Naegwachum

(UW£) (Figura 27.40)

LOCAŢIE

Pe proeminenţa maleolei mediale a tibiei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal și să-și flexeze genunchiul. Localizați punctul de la vârful maleolei mediale.

INDICAȚII

Tulburări locale: spasm muscular pe aspectul medial al gambei.

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Tulburări ORL: Amigdalita.

FUNCȚII

Activează colateralele pentru a atenua durerea.

METODA DE ACCESARE

Utilizați numai moxibustiune.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Banda superioară a retinaculului extensor inferior (bandă fibroasă)

Origine: Suprafața superioară a calcaneului.

Inserție: maleola medială.

Acțiune: Leagă tendoanele tibialului anterior, extensorului lung al halucelui și extensorului lung al degetelor.

Retinaculul flexor al piciorului este o bandă largă care trece de la maleola medială la marginea medială și superioară a calcaneului. Acesta ține în loc tendoanele tibialului posterior, flexorului lung al degetelor și flexorului lung al halucelui și oferă un pasaj pentru tendoane, vase și nervi către talpa piciorului.

Adânc

Ligamentul deltoid (ligamentul medial al articulației gleznei) este o bandă puternică, plată, triunghiulară, atașată la vârf și la marginile anterioare și posterioare ale maleolei mediale. Este format din patru ligamente compuse:

Ligamentul tibionavicular.

Ligamentul tibiocalcanean (acest punct este acoperit cu acest ligament).

Talus

EXT-40

Navicular

Oasele cuneiforme

— Artera tibială posterioară

— Tibia

Nervul tibial

Maleola medială

Metatarsienele

Falangele

SP-

SP-3

Calcaneul

Vedere medială a piciorului drept EXT-40

Ligamentul tibiotalar anterior.

Ligamentul tibiotalar posterior.

Din: maleola medială.

Către: Talus, calcaneus şi osul navicular al ligamentului compus.

Vasculatura

Superficial

Arcul venos dorsal al piciorului drenează medial către vena safenă mare și lateral spre safena mică (anterior față de maleola medială).

Ramurile arterelor maleolare mediale derivă din artera tibială anterioară, care este derivată din artera popliteă.

Adânc

Ramurile maleolare mediale ale venei tibiale anterioare drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile maleolare mediale ale arterei tibiale anterioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Ramurile maleolare mediale ale arterei tibiale posterioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Inervație

Superficial

Ramurile cutanate crurale mediale ale nervului safen iau naștere din nervul femural, care ia naștere din L2-L4 al plexului lombar.

EXT-41: Wai huai jian

Waegwachum (^^^) (Figura 27.41)

LOCAȚIE

Pe proeminența maleolei laterale a fibulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal și să-și flexeze genunchiul. Localizați punctul de la vârful maleolei laterale.

INDICAȚII

Afecțiuni dentare: Dureri de dinți.

Tulburări de deficit: Beriberi.

Tulburări neurologice: paraplegie.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee severă.

FUNCȚII

Activează colateralele pentru a atenua durerea.

METODA DE ACCESARE

Înțepăți vârful cu un ac cu trei tăișuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Retinacul peronier superior (bandă fibroasă)

Origine: Suprafața laterală a calcaneului.

Inserție: creasta posterioară a fibulei distale.

Acțiune: Leagă lungul peronier și tendonul scurt.

Adânc

Ligamentele laterale ale articulației gleznei oferă stabilitate prin atașarea maleola laterală de oasele de sub articulația gleznei (talus și calcaneus). Acest grup de ligamente este compus din trei ligamente separate:

Ligamentul talofibular anterior (de la talus la fibulă).

Ligamentul talofibular posterior (de la talus la fibulă).

Ligamentul calcaneofibular (acest punct este acoperit cu acest ligament).

Origine: maleola laterală.

Inserție: Suprafața laterală a osului calcaneului.

Acțiune: Rezistă la inversarea piciorului.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei safene mici drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Ramurile arterei maleolare anterolaterale derivă din ramura perforantă a arterei peronee și din artera tibială anterioară.

Adânc

Ramurile venei fibulare (peronee) drenează în vena tibială posterioară, care se scurge în vena popliteă.

Ramurile maleolare laterale ale arterei fibulare (peroneale) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Ramurile maleolare laterale ale arterei tibiale anterioare derivă din artera poplitee, care este derivată din artera femurală.

Inervaţie

Superficial

Ramura cutanată a nervului fibular (peroneal) superficial provine din nervul peronier comun (fibular), care ia naştere din nervul sciatic.

Ramura cutanată dorsală laterală a nervului sural (nervul safen scurt) ia naştere din unirea nervului cutanat sural medial şi ramura comunicativă surală a nervului peronier comun (fibular).

EXT-42: Kuan gu (^^); Kwangol (^s) (Figura 27.42)

LOCAŢIE

Există două puncte pe fiecare coapsă, 1,5 cun medial şi lateral faţă de ST-34 (liang qiu) pe coapsă. Punctul 1 este pe partea laterală a ST-34 (liang qiu) și punctul 2 este pe partea medială a ST-34 (liang qiu).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi flexeze genunchiul. Localizaţi punctul pe aspectul lateral al coapsei deasupra genunchiului, la acelaşi nivel cu ST-34 (liang qiu), 1,5 cun bilateral la ST-34 (liang qiu).

INDICAŢII

Tulburări neuromusculo-scheletale: artrita genunchiului. Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor inferioare.

FUNCŢII

Curăţă căldura, elimină umezeala şi aduce beneficii articulaţiei.

Femural (nerv, arteră, venă)

Mușchiul tensor al fasciei late

Tubercul pubian

Acetabul

Muschiul iliopsoas ■

-SF

Mușchiul pectineu -

Mușchiul lung abductor

Mușchiul Sartorius

Mușchiul gracilis -

Mușchiul vast lateral

Mușchiul drept femural

12 cun

ASIS .

AIIS

Mușchiul iiopsoas

I ST-31

Tuberozitatea ischiatică

18 cun

Simfiza pubiană

/ Trohanter mai mare

Trohanterul
mic

Foramenul obturator

Muşchiul vast medial

Vedere anterioară a membrului inferior EXT-42

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,5-2,0 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Punctul 1: Pe partea laterală a ST-34

Superficial

Muşchiul vast lateral

Origine

Aponevroză ataşată la partea superioară a liniei intertrohanterice.

Marginile anterioare şi inferioare ale trohanterului mare.

Buza laterală a tuberozităţii gluteale.

Jumătatea superioară a buzei laterale a liniei aspera.

Tendonul gluteusului maxim şi septul intermuscular lateral dintre vastul lateral şi capul scurt al bicepsului femural.

Inserţie: marginea laterală a rotulei, care se îmbină cu tendonul cvadricepsului femural şi dă o expansiune capsulei articulaţiei genunchiului.

Acţiune: extinde şi stabilizează genunchiul.

Punctul 2: Pe partea medială a ST-34

Superficial

Muşchiul vast medial

Origine

Buza medială şi întreaga parte a liniei aspera.

Septul intermuscular medial.

Jumătatea inferioară a liniei intertrohanteriene.

Inserţie: tuberozitate tibială de către ligamentum patellae.

Acţiune: extinde piciorul.

Adânc

Hiatusul canalului adductor este deschiderea din inserţia aponevrotică a adductorului mare care transmite artera şi vena femurală din canalul adductor în spaţiul popliteu.

Vasculatura

Punctul 1: Pe partea laterală a ST-34

Superficial

Ramurile anterioare ale venei femurale drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei femurale derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Adânc

Ramurile descendente ale arterei femurale circumflexe laterale derivă din artera femurală profundă (artera femurală profundă), care este derivată din artera iliacă externă.

Vasculatura

Punctul 2: Pe partea medială a ST-34

Superficial

Ramurile anterioare ale marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Ramurile profunde ale venei femurale drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile arterei femurale derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramura articulară a arterei geniculare descendente derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervație

Punctele 1 și 2

Superficial

Nervii cutanați femurali anteriori provin din nervul femural, care ia naștere din L2-L4 a plexului lombar.

Nervul cutanat lateral al coapsei (nervul cutanat femural lateral) ia naștere din L2-L3 al plexului lombar.

Ramurile cutanate anterioare ale nervului femural iau naștere din nervul femural, care ia naștere din L2-L4 al plexului lombar.

EXT-43: He ding (O®); Hakjung(^S) (Figura 27.43)

LOCAȚIE

Deasupra genunchiului, în depresiunea de deasupra punctului mijlociu al marginii superioare a rotulei, când genunchiul este flectat.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal și să-și flexeze genunchiul. Localizați punctul în depresiunea punctului mijlociu deasupra marginii superioare a rotulei.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere la nivelul articulației genunchiului.

Tulburări neurologice: Paralizia genunchiului.

FUNCȚII

Beneficiază articulația genunchiului.

Figura 27.43 Locația EXT-43.

METODA DE ACCESARE

Punctie perpendicular 0,3-0,5 cun.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Tendonul muşchiului drept femural

Origine

Tendonul anterior: spina iliacă anterioară inferioară.

Tendon posterior: un şanţ deasupra marginii acetabulului.

Inserţie: baza rotulei.

Acţiune: Flexează şoldul şi extinde genunchiul.

Adânc

Muşchiul vast intermediar

Origine: Suprafeţele frontale şi laterale ale femurului şi porţiunea inferioară a septului intermuscular lateral.

Inserţie: aponevroză superficială (parte a tendonului cvadricepsului femural).

Acţiune: extinde piciorul.

Hiatul canalului adductor este deschiderea din inserţia aponevrotică a adductorului mare care transmite artera şi vena femurală din canalul adductor în spaţiul popliteu.

Vasculatura

Superficial

Ramurile anterioare ale marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Reţeaua venelor geniculare de la articulaţia genunchiului se drenează în vena popliteă, care se scurge în vena femurală.

Adânc

Anastomoza geniculară (reţeaua patelară) la articulaţia genunchiului este formată dintr-o reţea complicată de vase (arterele geniculare mediale inferioare şi superioare, arterele

geniculare inferioare laterale şi superolaterale, artera geniculară descendentă, ramura descendentă a arterei circumflexe femurale laterale şi artera recurentă tibială anterioară).

Inervaţie

Superficial

Ramurile cutanate anterioare ale nervului femural iau naştere din nervul femural, care ia naştere din L2-L4 al plexului lombar.

EXT-44: Bai chong wo (^^3);

Baekchoongwa (^§2b) (Figura 27.44)

LOCAŢIE

1 cun superior SP-10 (xue hai) sau 3 cun deasupra colţului medial superior al rotulei când genunchiul este flectat.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi flexeze genunchiul. Localizaţi punctul 3 cun deasupra marginii mediale şi superioare a rotulei.

INDICAŢII

Tulburări digestive: sindrom gastro-intestinal anormal. Tulburări transmisibile: rubeola.

Tulburări alergice: eczeme.

FUNCŢII

Expulză vântul şi risipeşte umezeala pentru a curăţa căldura din sânge.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

Moxibustie 15-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul vast medial

Origine: buza medială şi întreaga parte a liniei aspera, septul intermuscular medial şi jumătatea inferioară a liniei intertrohanterice.

Inserţie: tuberozitate tibială de către ligamentum patellae.

Acţiune: extinde piciorul.

Adânc

Muşchiul adductor mare

Origine: Ramul ischiopubian şi tuberozitatea ischio-pubiană.

Inserţie: Linea aspera a femurului şi partea ischiocondiliană se inserează pe tuberculul adductor al femurului.

Actiune: Adduce si extinde coapsa.

Vasculatura

Superficial

Ramurile anterioare ale marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

creasta iliacă

Vedere medială a piciorului superior, LV 8-12, SP-10 şi EXT-44

Adânc

Ramurile anterioare ale venei femurale drenează în vena iliacă externă, care se scurge în vena iliacă comună.

Ramurile anterioare ale arterei femurale derivă din artera iliacă externă, care este derivată din artera iliacă comună.

Ramurile articulare şi safene ale arterei geniculare descendente derivă din artera femurală, care este derivată din artera iliacă externă.

Inervaţie

Superficial

• Ramurile anterioare cutanate şi safene ale nervului femural iau naştere din nervul femural, care ia naştere din L2-L4 al plexului lombar.

EXT-45: Dan nang xue

Damnanghyul (nhlo=) (Figura 27.45)

LOCAŢIE

La secţiunea superioară a suprafeţei laterale a piciorului inferior, într-o depresiune sensibilă la aproximativ 1-2 cun direct sub GB-34 (yang ling quan), care se găseşte anterior şi inferior capului fibulei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea sau să se întindă în decubit dorsal şi să-şi flexeze genunchiul. Localizaţi punctul din depresiune la aproximativ 1-2 cun inferior GB-34 (yang ling quan).

INDICAŢII

Tulburări digestive: colecistită acută şi cronică şi calculi biliari.

Tulburări psihice: durere în regiunea hipocondrială.

Tulburări neurologice: atrofie musculară şi amorţeală a extremităţilor inferioare.

FUNCŢII

Rezolvă căldura umedă din vezica biliară.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

Notă: Acest punct nu este fixat deoarece acul este introdus oriunde este sensibil la presiune.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul peroneus (fibularis) lung

Origine: două treimi superioare din suprafaţa exterioară a peronei şi condilul lateral al tibiei.

Inserţie: tendonul care trece în spatele maleolei laterale şi prin talpa piciorului către cuneiformul medial şi baza primului os metatarsian.

Acţiune: Plantar flexează şi răsturnează piciorul.

Adânc

Muşchiul extensor lung al degetelor

Origine

Condilul lateral al tibiei.

Suprafaţa anterioară a fibulei.

Muşchiul vast lateral

Muşchiul biceps femural (cap lung)

Muşchiul biceps femural (cap scurt)

cun

cun

Muşchiul vast lateral

Tractul iliotibial Epicondilul lateral al femurului,

Artera genicular superioară laterală

Rotulă Condilul lateral al tibiei

Cap de peroné

Artera genicular laterală inferioară

Tipsie

cun

cun

Muşchiul tibial anterior

Vedere laterală a piciorului inferior, EXT-45 şi GB-34-39

Membrana interosoasă superioară a piciorului.

Septuri intermusculare între muşchiul extensor lung al degetelor şi tibialul anterior.

Inserţie: Falangele mijlocii şi distale ale celor patru degete laterale.

Actiune: Extinde degetele de la picioare si glezna.

Vasculatura

Superficial

Ramurile laterale ale marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat sural lateral ia naştere din nervul fibular comun (peroneal), care ia naştere din nervul sciatic.

Adânc

Nervul fibular (peroneal) profund provine din nervul fibular comun (peroneal), care provine din nervul sciatic.

EXT-46: Lan wei xue (HMTh); Nanmeehyul

(U-alS) (Figura 27.46)

LOCAŢIE

Într-un loc sensibil la 5 cun sub ST-35 (du bi) sau 2 cun sub ST-36 (zu san li), o lăţime de deget lateral de creasta anterioară a tibiei.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea şi să-şi flexeze genunchiul. Localizaţi punctul la aproximativ 2 cun distal de ST-36 (zu san li). Acest loc se va simţi sensibil la palpare.

INDICAŢII

Tulburări digestive: apendicită şi indigestie. Tulburări neurologice: Paralizia extremităţilor inferioare.

FUNCŢII

Opreşte durerile abdominale şi elimină căldura umedă din intestine.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 0,5-1,0 cun.

Moxibustie 10-20 min.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul tibial anterior

Origine: Suprafaţa laterală superioară a tibiei.

Inserţie: cuneiform medial (osul mijlociu al tarsului sau al gleznei) şi primele oase metatarsiene.

Acţiune

- Stabilizează glezna atunci când piciorul este sub contracţie excentrică (scurtare musculară).

Trage piciorul de pe sol atunci când piciorul este sub contracţie concentrică (alungire musculară).

Blochează glezna atunci când este în contracţie izometrică (muşchi ţinut la o lungime fixă).

Adânc

Membrana interosoasă a gambei (ligamentul tibiofibular mijlociu) se extinde între crestele interoase ale tibiei şi fibulei, ajută la stabilizarea relaţiei tibie/fibula şi separă muşchii din faţă de cei de pe spatele piciorului.

Muşchiul tibial posterior

Origine: linia solului şi suprafaţa posterioară a tibiei, a capului şi a diafisului fibulei.

Inserţie: Navicular, trei cuneiforme, cuboid şi al doilea până la al patrulea oase metatarsiene.

Acţiune: Plantar flexează şi inversează piciorul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile laterale ale marii safene drenează în vena femurală, care se scurge în vena iliacă externă.

Adânc

Vena tibială anterioară se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Artera tibială anterioară derivă din artera popliteă, care este derivată din artera femurală.

Vena fibulară (peroneală) se drenează în vena tibială posterioară, care se drenează în vena popliteă.

Artera fibulară (peroneală) derivă din artera tibială posterioară, care este derivată din artera popliteă.

Inervaţie

Superficial

Nervul cutanat sural lateral ia naştere din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic.

Adânc

Nervul fibular profund (peroneal) provine din nervul peronier comun, care ia naştere din nervul sciatic.

EXT-47: Du yin (^^), Dokum (^s); Maestru

Stilul Tung, Huo bao xia (^^A), Hwa po hyul (5|-£ tt) (Figura 27.47)

LOCAŢIE

Pe suprafața plantară a celui de-al doilea deget de la picior, în centrul articulației DIP.

GHID DE LOCALIZARE

Puneți pacientul întins în decubit dorsal sau în decubit dorsal. Localizați punctul de pe talpa piciorului, la articulația DIP a celui de-al doilea deget.

INDICAȚII

Tulburări locale: durere la degetele picioarelor.

Tulburări cardiovasculare: dureri anginoase și colesterol ridicat.

Tulburări digestive: Veisalgie.

Tulburări neuromusculare: sciatică.

Tulburări neurologice: convulsii și demență.

Tulburări ginecologice: travaliu dificil.

FUNCȚII

Reglează qi-ul și atenuează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncti perpendicular 0,2-0,3 cun (cu pacientul in decubit dorsal) sau intepatura pentru a sangera (cu pacientul in decubit dorsal).

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza plantară (fascia plantară) a celui de-al doilea deget de la picior

Origine: Calcaneus.

Inserție: Baza falangelor distale.

Acțiune: Susține arcul piciorului.

Adânc

Tendonul flexorului scurt al degetelor

Origine: Proces medial de tuberozitate a calcaneului, partea centrală a aponevrozei plantare și septele intermusculare.

Inserţie: Falangele de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acţiune: Flexează lateral patru degete de la picioare.

Tendonul muşchiului flexor lung al degetelor

Origine: treimea mijlocie a suprafeţei posterioare a tibiei.

Inserţie: Bazele falangelor distale de la al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Acţiune: Flexează al doilea până la al cincilea deget de la picioare.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venelor digitale plantare adecvate se scurg în venele digitale plantare comune, care se scurg în arcul venos dorsal.

Ramurile arterelor digitale plantare propriu-zise ale celui de-al doilea deget de la picior derivă din arcul plantar profund, care este derivat din artera tibială posterioară.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului digital plantar propriu-zis al celui de-al doilea deget de la picior provin din nervul plantar medial, care ia naştere din ramura posterioară a nervului tibial.

EXT-48: Qi duan (Mm); Geedan (7|&) (Figura 27.48)

LOCAŢIE

Aproximativ 0,1 cun de marginea liberă a fiecărei unghii de la picioare. Există 10 puncte la vârfurile celor 10 degete ale ambelor picioare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi un total de 10 puncte în centrul vârfului celor 10 degete, la 0,1 cun distal de unghiile de la picioare.

INDICAŢII

Tulburări circulatorii: şoc.

Alte tulburări: Febră.

Tulburări musculo-scheletice: cefalee.

FUNCŢII

Curăță căldura și restabilește conștiința.

METODA DE ACCESARE

Înțepați cu un ac cu trei tăișuri pentru a sângera.

ANATOMIE

Musculatura

Adânc

Țesut subcutanat.

Vasculatura

Superficial

• *Ramurile venelor digitale plantare adecvate se scurg în venele digitale plantare comune, care se scurg în arcul venos dorsal.*

Ramurile arterelor digitale plantare proprii ale degetului mare (partea medială) derivă din artera plantară medială, care este derivată din artera tibială posterioară.

Ramurile arterelor digitale plantare proprii ale degetului mare (partea laterală) și ale celorlalte patru degete derivă din arcul plantar profund, care este derivat din artera tibială posterioară.

Inervație

Superficial

Ramurile nervului digital plantar propriu-zis al degetului mare, al doilea și al treilea și partea medială a celui de-al patrulea deget de la picior provin din nervul plantar medial, care ia naștere din ramura posterioară a nervului tibial.

Ramurile nervului digital plantar propriu-zis al părții laterale a celui de-al patrulea deget și al cincilea deget de la picior provin din nervul plantar lateral, care ia naștere din ramura posterioară a nervului tibial.

Unități de măsură în acupunctură și metode de localizare a punctelor de acupunctură (R^^Mfi)

Repere anatomice

725 Măsurare proporţională

725

Măsurarea lungimii, pe scară largă, folosită astăzi în acupunctura terapeutică continuă să fie cun (^) sau ts'un (^), pronunţat „chun”, care este cunoscut şi ca „unitate”. Cuvintele „cun” şi ts'un sunt acelaşi cuvânt chinezesc, dar în două sisteme diferite de romanizare, pinyin şi, respectiv, Wade-Giles. Aceste două cuvinte sunt schimbate pe scară largă pentru a descrie măsurătorile proporţionale ale anatomiei umane, în special pentru a indica adâncimea inserţiei acului sau locaţia locului de acupunctură pe suprafaţa corpului. Potrivit publicaţiei antice Neijing a Chinei tradiţionale, standardul pentru măsurarea lungimii şi lăţimii oaselor unei persoane se baza pe o înălţime a corpului uman de 75 cun.

Fiecare cun poate fi împărţit în 10 fen (chineză), iar fiecare cun este echivalent cu aproximativ 2,50 cm, deşi aceasta variază foarte mult în funcţie de individ. Datorită variabilităţii dimensiunilor între pacienţi, sistemul proporţional de măsurare este mai precis decât sistemul metric de măsurare pentru determinarea locaţiei punctelor de acupunctură şi adâncimii sigure de acţionare. De exemplu, doi indivizi pot avea lungimi diferite ale antebraţului în sistemul metric, dar fiecare antebraţ ar fi împărţit în 12 unităţi în sistemul proporţional. Acest lucru oferă consistenţă la localizarea punctelor de acupunctură în raport cu structura unui individ, indiferent de înălţime şi dimensiune în raport cu alţi indivizi. Metodele proporţionale pentru a determina ce 1 cun este la un pacient sunt enumerate în secţiunea de măsurare proporţională.

Punctele de acupunctură sunt situate pe corp cu o combinaţie de informaţii despre calea unui meridian, repere anatomice şi distanţă în măsurarea proporţională. Aceste metode asigură că punctul corect poate fi localizat pe corpuri de diferite sex, înălţime, greutate şi vârstă. Metodele standard de măsurare sunt după cum urmează.

REPERE ANATOMICE

Locaţia unui punct de acupunctură este adesea descrisă în relaţie cu unul sau mai multe repere anatomice, cum ar fi o proeminenţă sau o depresiune a unui os, articulaţie, tendon, muşchi, piele, cută sau linia părului. Locaţia poate fi determinată şi în funcţie de apropierea de structuri precum marginea unghiei, mamelonului, ombilicului, ochiului sau gurii. Aceste zone sunt de o importanţă deosebită în localizarea punctelor, în special atunci când acupunctura trebuie făcută în apropierea acestor repere.

MĂSURARE PROPORȚIONALĂ

Folosind repere anatomice, a evoluat un sistem de măsurare pentru localizarea punctelor la o anumită distanţă de un reper evident. Lungimile diferitelor părţi ale corpului uman sunt împărţite în numere definite de diviziuni egale, fiecare dintre aceste diviziuni fiind de 1 cun sau doar 1 unitate.

Lungimea de 1 cun este măsura standard pentru localizarea unui punct, iar lungimea de 1 cun la orice individ poate varia în funcţie de dimensiunea corpului unui pacient. Măsurătorile de bază în interiorul corpului sunt prezentate în figurile 28.1 şi 28.2.

Degetele şi degetul mare

Lungimea şi lăţimea degetelor pacientului (degetele) sunt utilizate ca criteriu pentru localizarea punctelor. Deosebit de utile sunt următoarele metode de măsurare pentru 1 cun, deoarece sunt folosite zilnic de către acupunctori în determinarea măsurătorilor mici la pacienţi. Metodele de măsurare utilizate în mod obişnuit sunt următoarele:

Când degetul mijlociu este flectat, distanţa dintre cele două capete ale cutelor articulaţiilor interfalangiene este luată ca 1 cun.

Lăţimea articulaţiei interfalangiene a degetului mare este

1 cun la fel.

Lăţimea celor patru degete (degetele arătător, mijlociu, inelar şi mic) apropiate împreună la nivelul pliului cutanat al articulaţiei interfalangiene proximale a dorsului degetului mijlociu este luată ca 3 cun (Figura 28.1).

Cap (^)

Metoda de măsurare longitudinală: Distanţa de la linia anterioară a părului la cea posterioară este de 12 cun. La măsurarea de la glabela frunţii până la linia posterioară a părului, distanţa este de 15 cun. Dacă linia posterioară a părului nu este uşor vizibilă, măsurarea poate fi extinsă la DU-14 (da zhui) adăugând încă 3 cun, pentru un total de 18.

Metoda de măsurare transversală: Distanţa dintre cele două procese mastoide este de 9 cun. Distanţa dintre stânga şi dreapta ST-8 (tou wei) este de asemenea de 9 cun.

Piept (^)

Metoda de măsurare longitudinală: Distanţa dintre capetele pliului axilar de pe partea laterală a toracelui şi vârful coastei a 11-a de-a lungul liniei axilare este de 12 cun.

Abdomen (M)

Metoda de măsurare longitudinală: Distanța de la unghiul sternocostal la centrul ombilicului de pe abdomenul superior este de 8 cun. Distanța dintre centrul ombilicului și marginea superioară a simfizei pubisului de pe abdomenul inferior este de 5 cun.

Metoda de măsurare transversală: Distanța dintre cele două mameloane sau punctele medii ale claviculelor stângi și drepte este de 8 cun. Distanța dintre linia mediană anterioară și acromion este de asemenea de 8 cun.

Înapoi (W)

Metoda de măsurare transversală: Distanța dintre marginea medială a scapulei și coloana vertebrală este de 3 cun.

Extremități superioare (±K)

Brațul superior: Distanța dintre capătul pliului axilar și pliul cubital transversal al articulației cotului este de 9 cun.

Antebrațul: Distanța dintre pliul cubital transversal al articulației cotului și pliul carpian transversal al articulației încheieturii mâinii este de 12 cun.

Extremități inferioare (TBJ)

Femurul medial: Distanța dintre nivelul marginii superioare a simfizei pubisului și epicondilul medial al femurului este de 18 cun.

Femurul lateral: Distanța dintre proeminența trohanterului mare și mijlocul rotulei este de 19 cun.

9 cun

12 cun...

3 cun I 1

3 cun

/ 9 cun

3 cun

Pliul axial

8 cun

8 cun

9 cun

9 cun

8 cui

5 cun

12 cun

18 cun

Mare

trohanter

18 cun

19 cun

19 cun

Epicondilul femural-

Condilul medial
al tibiei

13 cun

16 cun

13 cun

16 cun

(a) (b)

(c)

Figura 28.2 Măsurătorile Cun bazate pe repere anatomice (ac).

Femurul posterior: Distanţa dintre punctul mediu al pliului fesier şi pliul popliteu este de 14 cun.

Tibia medială: distanţa dintre maleola medială şi marginea inferioară a condilului medial al tibiei este de 13 cun.

Tibia laterală: distanţa dintre centrul rotulei şi vârful maleolei laterale este de 16 cun.

Călcâiul: Distanţa dintre maleola externă şi călcâi este de 3 cun.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

PARTEA 3

Etiologia, diagnosticul şi identificarea

Etiologia bolilor (ffiB) 731

Patru metode de diagnostic (^®HS) 737

Opt principii (Affl) 745

Identificarea tiparelor patologice în funcţie de qi, sânge şi fluide corporale (ft,^.,^®^®) 751

Identificarea tiparelor în funcţie de cele patru etape 755

Identificarea tiparelor patologice în funcţie de canalele primare, extra şi de conectare (i,^,^fe^®) 759

Identificarea modelelor conform celor şase canale (Afe^®) 763

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Etiologia bolilor (^S)

Identificarea factorilor

Potrivit medicinei orientale, o persoană va fi sănătoasă dacă corpul uman este în armonie cu mediul extern şi dacă organele zang-fu sunt în armonie între ele. Această armonie sau echilibru nu este rigidă sau fixă, ci mai degrabă se află într-o stare constantă de auto-ajustare. Pentru a promova sănătatea, moderaţia şi echilibrul ar trebui menţinute între odihnă şi exerciţii fizice, dietă, activitate sexuală, climă şi toate celelalte aspecte legate de viaţa de zi cu zi.

Moderaţia şi echilibrul sunt diferite de la o persoană la alta. De exemplu, ceea ce poate fi suficientă hrană pentru o fetiţă poate să nu fie suficient pentru un bărbat adult. De asemenea, ceea ce poate fi considerat prea multă odihnă pentru o persoană cu un loc de muncă la birou poate să nu fie suficient pentru o persoană care este implicată în muncă fizică excesivă. În consecinţă, dacă echilibrul relativ menţionat mai sus este perturbat pentru o perioadă prelungită de timp, atunci acesta va fi punctul de plecare pentru boală. Capacitatea corpului de a se adapta la factorii patogeni externi depinde de rezistenţa organismului, cum ar fi qi-ul defensiv şi qi-ul antipatogen. De exemplu, căldura vântului care afectează pielea poate duce la mâncărime, care este considerată un tip în exces. Cu toate acestea, un plămân slab care nu reuşeşte să hrănească pielea poate provoca, de asemenea, mâncărime şi este considerat tipul deficitar. Mai precis, pierderea echilibrului în corpul uman este cauzată de trei surse diferite: (1) cei şase factori exogeni, (2) şapte factori emoţionali şi (3) alţi factori.

IDENTIFICAREA FACTORILOR (^)

Identificarea cauzei bolii unui pacient este pasul iniţial în procesul clinic de determinare şi clasificare a factorilor patologici şi de asigurare a tratamentului adecvat.

Şase factori exogeni (A^)

Cei şase factori exogeni sunt agenţi patogeni care pot provoca boli din climatul extern. Acestea sunt (1) vântul, (2) frigul, (3) căldura verii, (4) umezeala, (5) uscăciunea şi (6) căldura şi focul. În mod normal, ele nu sunt cauzele directe ale bolii; cu toate acestea, boala va apărea dacă clima este schimbată drastic sau când defensive-qi-ul este deficitar. Aceşti şase factori exogeni pot invada organismul individual sau în combinaţie cu un alt factor exogen. De exemplu, răceala obişnuită poate fi cauzată de o combinaţie între vânt şi frig. De asemenea, un factor exogen se poate transforma într-un alt simptom. De exemplu, căldura verii se poate transforma în uscăciune prin consumul de lichide corporale. Aceşti factori patogeni externi vor invada organismul prin nas, gură sau piele, motiv pentru care se numesc boli exogene. Următoarea este o descriere mai detaliată.

VÂNT (S)

Vântul poate apărea în oricare dintre cele patru anotimpuri, dar apare mai ales primăvara.

Patologia: Vântul, care este de natură yang, invadează de obicei partea superioară a corpului și poate transporta și ceilalți cinci factori patogeni în organism. Vântul împiedică circulația qi-ului defensiv în spațiile dintre piele și mușchi. De asemenea, perturbă deschiderea și închiderea porilor.

Simptome: Vântul se caracterizează printr-o apariție bruscă a simptomelor, care se schimbă rapid și se deplasează dintr-un loc în altul al corpului. Cele mai răspândite simptome sunt durerile de cap, durerile articulare, durerea rătăcitoare, tremurăturile sau convulsiile și rigiditatea sau paralizia. De asemenea, vântul afectează mai întâi plămânul și apoi pielea. Poate provoca strănut sau tuse, posibil febră și transpirație, precum și mâncărimi ale pielii sau gâtului și un puls plutitor. Deoarece qi-ul defensiv oferă căldură mușchilor, întreruperea acestuia de către vânt produce aversiune față de frig sau vânt. Vântul se poate combina cu flegmă pentru a forma flegmă, care blochează canalele și poate provoca paralizie facială.

VENT INTERIOR (ftS)

Vântul intern este întotdeauna legat de o problemă hepatică și poate apărea din trei condiții diferite.

Patologie: Deficiența hepatică-sânge poate provoca vânt hepatic.

Adică, o deficiență de sânge produce spații goale în vasele de sânge, iar aceste spații goale sunt apoi umplute de sângele oxigenat provocând vânt interior. În bolile cronice, deficiența de ficat-yin provoacă o creștere a

liver-yang, care apoi rezultă în ficat-vânt. Căldura extremă poate provoca, de asemenea, vânt de ficat. Adică, în ultimele stadii ale bolilor febrile, căldura intră în sânge și generează vânt. Simptome: Simptomele vântului intern sunt amorțeală, vedere încețoșată, amețeli, crampe ale fibrelor musculare și tremurături ușoare. De asemenea, pacientul poate prezenta dureri de cap, vertij și iritabilitate sau febră mare, opistotonos și delir sau comă.

RECE (W)

Frigul apare mai ales în timpul iernii și este cauzat de îmbrăcămintea necorespunzătoare în timpul unui climat rece, expunerea excesivă la frig după transpirație și umezeala din apă rece.

Patologie: Frigul este un factor patogen yin și dăunează yang-qi, ceea ce duce la o afectare a funcției de încălzire a corpului, în special la cele patru extremități, articulații și umăr. Frigul determină stagnarea canalelor și contracția tendoanelor. Astfel, circulația sângelui yang-qi și yin poate fi afectată de frig.

Simptome: Cele mai răspândite simptome ale răcelii sunt degerăturile, durerile abdominale, diareea care conține alimente nedigerate și micțiunea crescută. Răceala în tendoane sau canale poate provoca durere, mișcare restricționată și amorțeală a membrelor. Frigul nu invadează doar mușchii, articulațiile și canalele, dar atacă și cele trei organe interne în mod direct. În stomac, frigul poate provoca dureri epigastrice și vărsături. În intestine, durerile

abdominale și diareea sunt simptome comune, iar în uter pot fi observate scurgeri albicioase și dismenoree.

RECE INTERNĂ (ftW)

Acest factor patogen poate fi de tip exces (plin) sau de tip deficit (vid).

Patologie: Frigul complet interior este cauzat de frigul extern și epuizează splina-yang. Răceala interioară goală este cauzată de o deficiență a yangului, în special a splinei, plămânilor, rinichilor sau inimii.

Simptome: Consultați următorul grafic (Tabelul 29.1).

Deficiența splinei-yang cauzează scaune moale sau diaree și pierderea poftei de mâncare. Deficiența de qi pulmonar are ca rezultat tendința de a răci, transpirație și tuse cu mucus alb. Deficiența de rinichi-yang are ca rezultat micțiune frecventă, lumbago, picioare și genunchi reci, impotență la bărbați și leucoree albă la femei. Deficiența inimii-yang are ca rezultat buzele violet, pieptul greu și dureros și un puls înnodat.

Tabelul 29.1 Factori patogeni la rece

Căldura de vară (*&)

Acest agent patogen extern este generat de temperaturi extrem de ridicate, expunere prea mare la soare sau expunere la zone slab ventilate într-un climat cald.

Patologia: Căldura de vară, care se caracterizează prin căldură extremă, este un factor patogen yang și, prin urmare, dăunează qi și yin-ului. Valurile de căldură de vară se deplasează în sus și, de asemenea, risipesc și consumă fluidele corporale prin transpirație excesivă. Căldura verii este frecvent asociată cu umezeala din cauza ploilor abundente din timpul verii. Căldura umedă de vară poate apărea numai în timpul sezonului de vară.

Simptome: Simptomele căldurii verii sunt uscăciunea gurii, sete mare, dificultăți de respirație, lasitate și urină puțin galbenă și adâncă. În plus, invazia severă a căldurii verii poate tulbura mintea, ceea ce duce la febră mare, delir, vorbire neclară, insolație și comă. În căldura umedă a verii, pot apărea, de asemenea, neliniște, febră, amețeli sau greutate în cap, opresiune în piept, greață, poftă slabă și scaune moale.

UME (^)

Această boală apare din cauza umidității continue ridicate din cauza ploii sau a apei nedrenabile, purtând haine umede, lucrând într-o zonă umedă sau umedă și stând sau culcat în locuri umede.

Patologie: Umiditatea este un factor patogen yin, care dăunează yang-ului și stagnează și obstrucționează circulația qi-ului. Când umezeala invadează corpul, de obicei afectează mai

întâi picioarele, apoi se deplasează în sus de-a lungul canalelor picioarelor şi afectează organele din cavitatea pelviană. Umiditatea este, de asemenea, murdară şi groasă; astfel, tinde să stagneze şi să zăbovească. Deoarece splina preferă uscăciunea, umezeala poate afecta splina-yang, ceea ce provoacă o transformare şi un transport slab.

Simptome: Simptomele umezelii sunt debut acut, senzaţie de plinătate în piept, oboseală, membre grele şi cap greu. În sindromul de obstrucţie dureroasă umedă, pot exista şi distensie epigastrică, micţiune dificilă şi slabă, mişcări intestinale dificile şi dureri articulare cu dificultăţi de îndoire şi întindere. Deoarece umiditatea persistă şi afectează adesea porţiunea inferioară a corpului, poate provoca micţiune tulbure, secreţii vaginale sau dermatită (de exemplu, eczemă), o acoperire lipicioasă a limbii şi un puls alunecos. În plus, natura obstructivă a umezelii interferează adesea cu funcţia splinei şi stomacului şi poate provoca pierderea poftei de mâncare, indigestie, opresiune în piept, arsuri la stomac, distensie abdominală, scaune moale, micşorare redusă care provoacă edem, o limbă groasă şi moale şi un puls moale.

UMIDITATE INTERNĂ

Patologie: Umiditatea internă se formează de obicei ca urmare a unei deficienţe a splinei şi mai rar printr-o deficienţă a rinichiului-yang. O incapacitate a splinei de a transporta

Tabelul 29.2 Umiditate şi flegmă

Umed (®)

Umiditatea internă este derivată în principal din splină.

Umiditatea afectează în mod predominant partea inferioară a corpului.

Umiditatea în cap provoacă o senzaţie de greutate.

Umiditatea afectează mai ales organele interne şi articulaţiile.

Umiditatea internă provine dintr-o deficienţă a splinei.

Umiditatea afectează în principal splina, vezica urinară, vezica biliară şi intestinele.

Umed se combină doar cu frigul sau căldura.

(h) Umiditatea poate prezenta fie un puls alunecos, fie un puls slab plutitor şi o acoperire lipicioasă a limbii.

Flegmă (^)

Flegma este derivată în mare parte din plămâni şi rinichi.

Flegma afectează în mod predominant porţiunile mijlocii şi superioare ale corpului.

Flegma din cap provoacă greutate şi ameţeli.

Flegma afectează, de asemenea, canalele şi sub piele, ceea ce provoacă umflături şi umflături.

Flegma se poate forma atunci când focul condensează fluidele corpului.

Flegma afectează mai ales plămânii, inima, rinichii şi stomacul.

Flegma se poate combina cu frigul, umezeala, vântul, căldura, uscăciunea şi qi-ul.

Flegma poate prezenta fie un puls alunecos, fie un puls sârmos şi o acoperire lipicioasă sau uscată-aspră, cu înțepături.

şi transformarea provoacă acumularea de fluide, ceea ce duce la formarea de umezeală.

Simptome: Simptomele umezelii interne sunt identice cu cele ale umezelii externe. Cu toate acestea, singura diferență este că apariția umezelii interne este graduală şi nu bruscă.

Diferențierea umezelii şi a flegmei: Formarea flegmei este strâns legată de apariția umezelii. În timp ce atât umezeala, cât şi flegma sunt similare în natură, există unele diferențe (Tabelul 29.2).

USCĂ (M)

Acest agent patogen este legat de fenomenul climatic natural de uscăciune, cum ar fi vremea uscată în timpul toamnei.

Patologie: uscăciunea este un factor patogen yang şi epuizează în mare parte fluidele yin. Uscăciunea afectează frecvent plămânul, care îi epuizează lichidul yin. Acest lucru determină o incapacitate a plămânilor de a dispersa şi de a coborî fluidele.

Simptome: Simptomele uscăciunii sunt nas uscat, buzele uscate, gură uscată, gât uscat cu sete, piele uscată, păr ofilit pe corp, constipație şi micțiune redusă. De asemenea, poate exista o tuse uscată cu sau fără hemoptizie.

USCĂTĂ INTERNĂ (ftM)

Patologie: uscăciunea este cauzată cel mai adesea de o deficiență de yin a stomacului şi/sau a rinichilor. Uneori, uscăciunea poate fi cauzată înaintea deficienței de yin. Stomacul este sursa de lichide şi preferă umiditatea. Astfel, hrana uscată excesivă sau o dietă neregulată epuizează lichidele din stomac şi provoacă uscăciune.

Simptome: uscăciunea internă are aceleaşi simptome ca uscăciunea externă.

Căldură şi foc (»^^)

Patologia: Căldura și focul sunt ambii factori patogeni yang și sunt identici ca natură, cu excepția intensității. Adică focul este cel mai extrem și căldura este mai puțin severă. Natura căldurii și focului este să se ridice la cap. Căldura patogenă arde adesea lichidul yin și îl forțează spre corpul extern, ceea ce duce la o deficiență de lichid corporal. În cazuri extreme, sângele este forțat să iasă din vase. În plus, căldura se poate combina cu umezeala. Căldura umedă este un factor patogen extern, care este cauzat de vremea caldă și umedă. Poate apărea în orice moment al anului. Trebuie remarcat faptul că căldura umedă este diferită de căldura umedă de vară, deoarece căldura de vară poate apărea numai în timpul verii.

Simptome: Simptomele căldurii și focului sunt febră mare, cefalee, neliniște, sete, ulcere ale gurii și ale limbii, gingii umflate și dureroase și hematemeză. Dacă căldura afectează mintea, atunci pot apărea insomnie și delir sau comă. Căldura și focul pot provoca, de asemenea, uscăciune și arsuri de lichide care provoacă sete, dorința de a bea, buzele și gâtul uscat, constipație și urină slabă de culoare galben închis. Focul poate promova agitarea vântului hepatic și poate provoca febră mare, comă, convulsii ale celor patru membre, rigiditate a gâtului opistotonos și un puls foarte rapid. În plus, căldura din sânge afectează adesea vasele și pielea și poate provoca epistaxis, scuipat de sânge, scaune cu sânge, hematurie, sângerare uterină, carbunculi, furunculi, furunculi și ulcere.

FOC INTERN (ft^)

Deși simptomele cauzate atât de căldura externă, cât și de căldura internă sunt similare, există o ușoară diferență între cele două. Focul extern poate fi doar modele pline, unde focul intern poate fi fie modele pline, fie goale.

Șapte factori emoționali (^W)

În medicina orientală, corpul și mintea sunt în armonie. Prin urmare, acest echilibru trebuie menținut pentru a preveni îmbolnăvirea. În plus, emoțiile au o mare influență asupra sănătății unei persoane. Astfel, atunci când o emoție intensă nu este exprimată, dar rămâne ascunsă sau nerecunoscută pentru o perioadă prelungită de timp, rezultatul va fi boala.

Există șapte emoții fundamentale, care pot afecta direct organele interne. Sunt

furie (^)

Bucurie (W)

Tristețe (^)

Îngrijorare (S)

Pensiune (®)

Frica (S)

Teroare (^)

În cadrul acestor categorii emoţionale, există multe emoţii similare, care vor fi explicate mai detaliat în textul următor.

Fiecare emoţie afectează qi-ul şi un organ intern într-un mod special:

Furia excesivă face să apară qi-ul şi răneşte ficatul (lemnul).

Bucuria excesivă încetineşte qi-ul şi răneşte inima (foc).

Îngrijorarea excesivă stagnează qi-ul şi răneşte plămânul (metal).

Gândirea excesivă stagnează qi-ul şi răneşte splina (pământul).

Tristeţea excesivă consumă qi şi răneşte plămânul (metal).

Frica excesivă face qi-ul să coboare şi răneşte rinichiul (apa).

Teroarea excesivă face qi-ul să se împrăştie şi răneşte rinichiul (apa) şi inima (focul).

FURIE (&)

Furia include câteva alte emoţii similare, cum ar fi animozitatea, resentimentele, mânia neexprimată, frustrarea, iritabilitatea, furia, amărăciunea şi antagonismul.

Patologie: Dacă oricare dintre aceste emoţii este persistentă, ele pot afecta negativ ficatul. Ele vor provoca, de asemenea, stagnarea qi-ului hepatic sau a sângelui, aprinderea focului ficatului sau ascensiunea yang-ului ficatului (vezi patologia ficatului în capitolul 9). Toate tipurile de furie vor face qi-ul să crească. De asemenea, furia afectează frecvent stomacul şi splina din cauza stagnantei qi-ului hepatic care invadează aceste două organe interne. Această afecţiune este mai probabil să apară dacă se simte furie în timp ce mănânci.

Simptome: dureri de cap, tinitus, ameţeli, o faţă roşie, pete roşii pe partea din faţă a gâtului, un gust acru şi o limbă roşie.

BUCURIA (W)

Bucuria include şi alte sentimente similare, cum ar fi plăcerea, delectarea şi încântarea.

Patologie: Bucuria poate răni inima atunci când o persoană experimentează o stimulare mentală veselă sau continuă excesivă. Acest lucru duce la stimularea excesivă a inimii şi, după un timp prelungit, poate duce la incendiu sau căldură goală a inimii.

Simptome: palpitaţii, insomnie şi gust amar.

TRISTATEA (&)

Patologie: Tristeţea afectează plămânul, dar afectează indirect şi inima. Adică, tristeţea provoacă deficienţă de qi pulmonar, ducând la o stagnare a sângelui inimii, care împiedică inima să hrănească plămânii.

Simptome: lipsă de aer, oboseală, depresie sau plâns şi puls slab. Un deficit de qi pulmonar la femei duce frecvent la deficienţă de sânge şi amenoree.

ÎNGRIJARE (E)

Patologia: Îngrijorarea stagnează qi-ul pulmonar şi, de asemenea, dăunează funcţiei de transformare şi transport a splinei. În plus, îngrijorarea epuizează qi-ul splinei, care provoacă acelaşi tip de daune ca suprasolicitarea mentală (consultaţi gândirea).

Simptome: anxietate, respiraţie superficială şi rigiditate a umerilor şi gâtului.

PENSIVITATE (®)

Pensivitatea se referă la gândirea excesivă sau la activitate mentală excesivă, aşa cum apare adesea atunci când un pacient are inima frântă de un iubit.

Patologia: Ca şi îngrijorarea, gândirea excesivă şi activitatea mentală excesivă provoacă frecvent afectarea funcţiei de transformare şi transport a splinei. Acest lucru poate duce la producerea de flegmă, mai ales dacă cineva are obiceiuri alimentare neregulate sau rapide.

Simptome: oboseală, pierderea poftei de mâncare şi scaune moale.

FRICĂ (S)

Patologie: Frica provoacă deficienţă de rinichi-qi şi face qi-ul să coboare. În plus, frica cauzează frecvent o deficienţă de yin renal şi o creştere a căldurii goale în inimă.

Simptome: enurezis nocturn, gură şi gât uscat, senzaţie de căldură la faţă, transpiraţie noaptea şi palpitaţii.

EROARE (*)

Patologia: Teroarea provoacă o pierdere bruscă a qi-ului inimii. Teroarea afectează şi rinichii, deoarece organismul foloseşte esenţa de rinichi pentru a înlocui orice epuizare bruscă a qi-ului inimii.

Simptome: palpitaţii, dispnee şi un puls scurt şi rapid. Dacă rinichiul este implicat, pot exista transpiraţii nocturne, gură uscată, ameţeli şi tinitus.

Factori diverşi (^B)

CONSTITUŢIE SLAB (ftffi)

Esenţa, care este produsă în rinichi, oferă rezistenţă, precum şi rezistenţă la boli.

Qi postheaven, care completează esenţa, este produs în fiecare zi de stomac şi splină. Oferă energia necesară unei persoane pentru a efectua activităţile zilnice.

Condiţia fizică a unei persoane depinde în general de sănătatea părinţilor, în special în momentul concepţiei. Când o femeie rămâne însărcinată în timpul unei boli cronice sau la bătrâneţe, copilul este probabil să aibă o sănătate precară. Acest lucru se datorează faptului că esenţa dinaintea cerului, care determină sănătatea fătului, hrăneşte copilul nenăscut. În plus, consumul excesiv de alcool şi droguri, inclusiv fumatul intens în timpul sarcinii, va afecta sănătatea fizică a copilului.

SURMENAJ

Efortul excesiv epuizează qi-ul şi esenţa. Când o persoană lucrează dincolo de capacitatea qi-ului de a furniza energie, atunci esenţa este luată din rinichi. În consecinţă, esenţa de rinichi oferă energia necesară pentru a continua ritmul de efort. Cu toate acestea, atunci când persoana continuă să folosească esenţa, atunci esenţa va începe să se epuizeze şi va duce la simptome de deficienţă de yin. Dacă se ajunge la acest punct, sunt necesare odihnă şi recuperare. Cele trei tipuri de efort sunt următoarele:

Supraefortul mental: este descrisă suprasolicitarea mentală

ca să lucrezi ore lungi într-un mediu de stres ridicat sau să fii în permanenţă grăbit, care epuizează qi-ul stomacului, splinei şi rinichilor. Obiceiurile alimentare neregulate afectează de obicei stomacul, provocând o deficienţă de stomac-qi sau stomac-yin, ceea ce poate duce la o deficienţă de rinichi-yin. În plus, activitatea mentală excesivă va slăbi splina.

Supraefort fizic: Supraefortul fizic şi exerciţiile fizice extreme cauzează deficienţa splinei-qi, deoarece splina oferă hrană muşchilor. De asemenea, poate epuiza qi-ul corpului în general.

Exerciţiu fizic extrem: Supraefortul sau exerciţiul extrem de repetitiv al unei părţi a corpului duce la stagnarea qi-ului în acea zonă anume, de exemplu, cotul tenisului este o leziune cauzată de utilizarea repetitivă a cotului, aşa cum se observă adesea la jucătorii de tenis.

Cu toate acestea, o circulaţie adecvată a qi-ului, care depinde de exerciţiile regulate, este necesară pentru o viaţă normală. Astfel, absenţa exerciţiilor fizice duce şi la stagnarea qi-ului şi, eventual, la formarea de umezeală. Prin urmare, exerciţiile orientale precum tai chi chuan şi yoga sunt recomandate pentru a dezvolta qi-ul şi pentru a promova exerciţiul cu moderaţie.

ACTIVITATE SEXUALĂ EXCESIVĂ (ffl&)

Activitatea sexuală este definită ca ejaculare reală pentru bărbaţi şi orgasm pentru femei. În medicina orientală, esenţele sexuale asemănătoare fluidelor atât ale bărbaţilor, cât şi ale femeilor sunt considerate a fi manifestările exterioare ale esenţei rinichilor. Astfel, atunci când bărbatul ejaculează şi femeia are un orgasm, esenţa lor sexuală se epuizează, ceea ce duce apoi la o pierdere temporară a esenţei rinichilor.

Activitatea sexuală normală nu epuizează esenţa rinichilor. Dar cu activitate sexuală excesivă, rinichiul nu are timp să înlocuiască esenţa care a fost folosită. Cu toate acestea, volumul activităţii sexuale este relativ de la o persoană la alta. Adică, o persoană cu sănătate

bună se poate angaja într-o cantitate mai mare de activitate sexuală decât o persoană care are o constituţie slabă. Activitatea sexuală este considerată în exces numai dacă provoacă simptome precum oboseală, ameţeli, tinitus, vedere înceţoşată, dureri de spate, membre inferioare slabe şi micţiune frecventă.

Conform tradiţiei medicinei orientale, frecvenţa activităţii sexuale trebuie controlată în funcţie de vârstă şi condiţie fizică (Tabelul 29.3).

O deficienţă de rinichi-yang, care poate fi cauzată de o expunere imediată la frig după actul sexual, indică o dorinţă sexuală slabă. Cu toate acestea, activitatea sexuală excesivă duce la o epuizare a yin-ului renal, ceea ce provoacă o creştere a focului gol. Acest lucru stimulează apoi mai multă dorinţă sexuală.

DIETA NEPRODUTĂ (^<^M)

Frecvent, o dietă necorespunzătoare poate provoca boli, fie din cauza prea multă mâncare şi băutură, fie din cauza prea puţină mâncare şi băutură. Prin urmare, cantitatea de alimente ar trebui să fie atât cât are nevoie organismul pentru a funcţiona corect. Substanţele chimice adăugate în alimente, cum ar fi alimentele conservate, sunt o altă sursă care poate provoca boli. Conform medicinei tradiţionale orientale, o dietă necorespunzătoare poate provoca boli după cum urmează:

Malnutriţie: Malnutriţia poate provoca îmbolnăviri din cauza alimentelor insuficiente sau suficiente care nu au conţinut nutriţional adecvat pentru o perioadă prelungită. Acest lucru poate fi cauzat şi de o dietă grea sau de o dietă de foame, aşa cum se observă în anorexia nervoasă. Malnutriţia duce la o deficienţă de qi şi sânge şi, astfel, funcţia de transformare şi transport a splinei este slăbită.

Mâncarea excesivă: Mâncarea în exces slăbeşte stomacul şi splina, deoarece sistemul digestiv este incapabil să absoarbă excesul de alimente. Ca urmare, funcţia stomacului şi splinei de transport, transformare, recepţie şi digestie va fi deteriorată. Astfel, simptomele sunt acumularea de mucus, senzaţie de plenitudine, eructaţii, regurgitare acidă, greaţă, vărsături şi pierderea poftei de mâncare.

Consumul excesiv de alimente crude, reci sau insalubre: Consumul de alimente reci şi crude sau alimente putrede şi toxice poate duce la slăbirea splinei-yang şi la digestie dificilă. Punctul de vedere medical oriental este că splinei îi plac alimentele calde, gătite, uscate şi sanitare. O splină-yang rănită provoacă frig interior şi

Tabelul 29.3 Activitate sexuală

umed, ceea ce duce la simptome precum diaree, frig, mucus rece, dureri abdominale şi distensie.

Consumul excesiv de alimente dulci şi grase: aportul excesiv de alimente dulci, grase şi prăjite blochează funcţia de transformare şi transport a splinei. Prea multe alimente dulci duc la umezeală, care provoacă congestie respiratorie superioară, plinătate abdominală, mucus în

scaune și secreții vaginale. Prea multe alimente grase și prăjite duce la flegmă sau umezeală, care dăunează stomacului și splinei și provoacă sinuzită, scurgeri nazale, dureri de cap surde și bronșită. Acest lucru se datorează faptului că deteriorarea splinei prin consumul excesiv de alimente grase și dulci provoacă o disfuncție în funcția splinei de a transporta fluidele curate în sus și, prin urmare, fluidele necurate vor fi înălțate în loc.

Consumul excesiv de alcool și alimente calde, picante: consumul excesiv de alimente precum curry sau condimente și alcool afectează în special stomacul și ficatul, ceea ce provoacă simptome de căldură, cum ar fi senzația de arsură în epigastru, sete și un gust amar.

Alte obiceiuri ale unei alimentații necorespunzătoare: Obiceiurile de a mânca grăbit, de a reveni imediat la serviciu după masă, de a mânca târziu în noapte, de a sări peste mese și de a mânca în timp ce sunt tensionate emoțional pot duce la o digestie necorespunzătoare. Acest lucru determină o depleție severă a stomacului-qi, urmată de o deficiență de stomac-yin, cu simptome precum durere epigastrică, scaune uscate, sete și o limbă fără acoperire în centru.

TRAUMA (fllft)

Traumele precum contuzii, entorse, arsuri, opăriri și mușcături de animale provoacă, în general, leziuni ale qi-ului sau yin-ului. Cu toate acestea, inciziile și împușcăturile duc, de asemenea, la o pierdere de sânge. În timp ce traumatismele minore cauzează stagnarea qi-ului în zona leziunii, o leziune gravă provoacă o pierdere sau stază de sânge în zona leziunii. Ambele cauzează durere, vânătăi și umflături.

LICHID FLEGMEI ȘI SÂNGE STAGNANT (^M^) Fluid flegmatic (^^)

Natura flegmei este groasă și tulbure. Dacă funcțiile plămânilor, splinei și rinichilor devin întrerupte, metabolismul apei este perturbat și se produce flegmă.

Simptomele clinice variază în funcție de zona corpului afectată de flegmă. De exemplu, dacă flegma este reținută în plămân, simptomele sunt tusea cu spută abundentă și astmul bronșic. Dacă flegmul afectează inima, simptomele sunt palpitații, zgomot în gât și comă. Dacă flegma obstrucționează canalele și colateralele, poate provoca hemiplegie, inclusiv paralizie facială. Dacă flegma se acumulează sub piele, semnul sunt noduli mobili moi.

Sânge stagnant (^^)

Sângele stagnat este cauzat în principal de circulația sângelui deteriorată din cauza răcelii sau a stagnării qi-ului. De exemplu, leziunile traumatice provoacă sângerări interne, care duc la stagnarea sângelui.

Dacă sângele stagnant afectează inima, simptomele pot fi buzele verzi-violacei, o senzație de sufocare în piept și dureri de inimă. Dacă sângele stagnant afectează plămânul, poate provoca dureri în piept și hemoptizie. Dacă sângele stagnant afectează tractul gastrointestinal, simptomele pot fi hematemeză și scaune cu sânge. Dacă sângele stagnant afectează ficatul, simptomele pot fi durere ipohondrică și mase palpabile în partea dreaptă superioară a abdomenului.

Patru metode de diagnostic

Inspecţie (3) 737

Auscultatie si olfactie (®iWM) 739

În medicina orientală, patru metode de diagnostic sunt aplicate pentru clarificarea suplimentară a naturii unei boli. Sunt

Inspecţie (3)

Ascultare şi olfactiv (M)

Întrebare (H)

Palpare (ffl)

INSPECŢIE (3)

Inspecţia este o metodă importantă de obţinere a informaţiilor despre pacientul examinat. Include observarea aspectului şi comportamentului facial al pacientului, culorile şi calităţile diferitelor zone ale corpului şi excreţiile şi, cel mai important, culoarea şi proprietăţile limbii pacientului.

Inspecţia aspectului pacientului este importantă pentru a ajuta la identificarea simptomelor şi pentru a distinge diferitele modele şi boli. Observarea tenului feţei, a culorii, a vitalităţii şi a spiritului pacientului, precum şi a aspectului general, sunt de obicei prima observaţie făcută la întâlnirea cu un pacient. Mersul anormal al pacientului, poziţia în picioare şi poziţiile stând şi culcat pot oferi, de asemenea, informaţii medicului despre natura stării pacientului.

În observarea corpului pacientului, ne uităm peste cap şi calitatea părului, ochii şi culoarea sclerei, aspectul urechilor şi nasului, culoarea pielii şi a ţesuturilor corpului şi aspectul tuturor fluidelor, excreţiilor şi produselor reziduale, cum ar fi salivă, secreţii nazale, spută, urină şi scaun. Adesea, în inspecţie, culorile albe sau clare înseamnă xu (deficienţă), iar culorile galbene sau tulburi înseamnă shi (exces).

În cele din urmă, diagnosticul limbii este cel mai important proces în inspecţie, deoarece oferă informaţii de bază despre starea de sănătate a pacientului pentru a începe un diagnostic mai profund al pacientului. În orice examinare a limbii, trebuie să se ia în

considerare faptul că unele tipuri de alimente, medicamente sau alte substanţe (de exemplu, fumatul, cafeaua) pot provoca o decolorare observată a limbii.

Întrebare (H) 739

Palpare (•$) 740

Inspecţia/observarea limbii (M^)

Folosiţi lumină naturală când priviţi limba. Acest lucru oferă cel mai precis aspect al culorilor, care pot arăta foarte diferit în lumina artificială. Pentru a face diferenţa între limba normală şi cea anormală, ar trebui să cunoaştem limba normală. Limba „normală" trebuie să fie roşie pal, uniformă, fără crăpături şi cu o blană uniformă, uşor umedă, subţire, albă şi aspect suplu.

În medicina orientală, inima şi splina sunt cele două organe cel mai reflectate în limbă. Prin urmare, limba arată puternic starea sângelui. Inima curge pe limbă, în timp ce canalul splinei trece prin rădăcina limbii şi se răspândeşte pe suprafaţa inferioară. În plus, canalul renal se termină la rădăcina limbii (Figura 30.1).

Culori anormale ale limbii (^^^fe)

Inspectarea limbii pacientului este o procedură extrem de importantă în diagnosticarea tipului de boală, deoarece limba este legată fiziologic de organele zang-fu. Astfel, dacă aceste organe nu funcţionează corespunzător, rezultatul tulburării se arată în diferite moduri pe limbă.

Limbă palidă: O limbă care este mai palidă decât de obicei indică o răceală sau un sindrom de xu (deficienţă) şi este cauzată fie de o deficienţă de yang-qi, fie de o deficienţă de qi şi/sau sânge. Când există o deficienţă de yang-qi, limba devine prea umedă sau prea umflată. Acest lucru se datorează incapacităţii yang-qi de a transforma şi transporta fluide. Pe de altă parte, o deficienţă de qi şi sânge va arăta o limbă uscată. Cu toate acestea, dacă limba este extrem de palidă, aceasta se datorează adesea unei deficienţe de sânge hepatic.

Limbă roşie: o limbă roşie anormală indică sindroamele shi (excesul de căldură), care sunt cauzate de căldura patogenă sau de sindroamele de căldură xu (deficienţă), care sunt cauzate de consumul de fluide yin. Dacă o limbă roşie are un strat galben, aceasta este cauzată de căldură totală, în timp ce o absenţă

Figura 30.1 Diagnosticul limbii.

de acoperire este cauzată de căldura goală. Un vârf roşu este adesea cauzat de deficienţa de yin al inimii sau de focul inimii atunci când este văzut cu o acoperire galbenă a limbii. În condiţii severe, vârful se va umfla cu puncte roşii. Dacă părţile laterale ale limbii sunt roşii, aceasta este de obicei cauzată de focul ficatului sau de căldura vezicii biliare, în timp ce roşu în centrul limbii indică căldura stomacului.

Roşu intens: Această culoare a limbii este o nuanţă mai închisă decât roşu şi se manifestă în stadiul sever al unei boli febrile. Este cauzată de căldura patogenă exterioară, care a invadat sistemele ying (nutrienţi) şi xu (sânge). O limbă roşie intensă poate apărea şi la un pacient cu o boală cronică cauzată de un incendiu interior de tip xu şi de consumul de fluide yin.

Violet: O limbă care are culoarea violet sau are puncte violet este cauzată de o stagnare a qi-ului şi a sângelui. Această culoare a limbii poate fi cauzată şi de un exces de frig interior din cauza unei deficienţe de yang. Dacă pe părţile laterale apare o culoare violet, cauza este stagnarea ficatului-sânge, în timp ce dacă apare în centru, indică stagnarea sângelui în stomac. Dacă culoarea violetă are un aspect albăstrui sau palid, deseori indică frig şi stagnarea sângelui, în timp ce culoarea violet-roşu indică stagnarea sângelui de tipul căldurii.

Forme anormale ale limbii

Limba mărită: dacă corpul limbii este mai mare decât în mod normal, umed şi palid, aceasta indică deficienţă de yang şi acumulare de fluide în organism. Dacă limba este mărită şi roşie, înseamnă căldură excesivă. O limbă violet închis mărită şi umflată indică un tip de accident vascular cerebral cu toxine sau o intoxicaţie alimentară.

Limba subţire: o limbă subţire şi palidă indică o deficienţă de qi şi sânge sau malnutriţie în organism, în timp ce o limbă subţire şi roşie indică o deficienţă de yin care duce la hiperactivitatea focului.

Limbă crăpată: Există trei cauze ale unei limbi crăpate. Prima este congenitală, care este o afecţiune normală. Al doilea este un consum de lichid corporal cauzat de căldură excesivă, iar al treilea este o pierdere a esenţei rinichilor şi hiperactivitatea focului din cauza deficienţei de yin.

Limba spinoasă: Dacă mugurii papilari, de obicei roşii, se umflă ca nişte spini pe suprafaţa limbii, este cauzat de hiperactivitatea căldurii patogene. Limbă marcată cu dinţi: aceasta se mai numeşte şi limbă festonată şi indică o deficienţă a qi-ului splinei. Dacă limba este marcată de dinţi, palidă şi umedă, poate indica şi o acumulare de umezeală rece.

Mişcare anormală a limbii (^^^®)

Limba deviată: o limbă deviată, care se întoarce spre colţul gurii atunci când este proeminentă, este cauzată de lovitură de vânt.

Limbă rigidă: O limbă rigidă care nu poate fi mişcată cu uşurinţă este cauzată în principal de o invazie a căldurii exogene şi a căldurii flegmei care tulbură mintea.

Limbă tremurătoare (tremurătoare): o limbă tremurătoare este cauzată de o deficiență de yang-qi sau qi și deficiența de sânge care generează vânt. Dacă limba este roșie și tremură, aceasta este de obicei cauzată de căldura patogenă care duce la agitarea vântului.

Limbă flască: o limbă laxă, care se mișcă lent, este cauzată fie de o deficiență extremă de qi și sânge, fie de consumul de lichid yin.

Acoperirea limbii (^^)

Învelișul limbii arată starea organelor fu (yang), dar mai ales a stomacului. Acoperirea este făcută din reziduul care nu a fost digerat de stomac și, în consecință, traversează până la limbă. Prin urmare, prezența unui strat alb subțire, ceea ce este normal, arată că funcția digestivă a stomacului funcționează corect.

Se poate determina severitatea și avansarea unui agent patogen prin diferențierea grosimii sau subțirii învelișului limbii. Prin urmare, o acoperire groasă, care este întotdeauna cauzată de un agent patogen, va deveni mai groasă pe măsură ce boala devine mai puternică. Cu toate acestea, absența unui înveliș al limbii este cauzată de deficiențe în stomac-yin și/sau rinichi-yin. Culoarea acoperirii poate fi albă, galbenă, gri sau neagră.

Înveliș alb: dacă există o înveliș alb subțire a limbii, cu alte simptome, cum ar fi aversiune față de frig, nas care curge și tuse, aceasta poate fi cauzată de frigul care invadează plămânii. Un strat alb lipicios al limbii poate fi cauzat de o invazie a umezelii reci exterioare sau de reținerea umezelii mucoase. Cu toate acestea, un strat alb gros al limbii poate fi cauzat de reținerea alimentelor.

Acoperire galbenă: Un strat galben poate apărea ca subțire, gros, uscat sau lipicios.

Un strat galben subțire este cauzat de căldura vântului care atacă plămânii.

Un strat galben gros este cauzat de acumularea continuă de alimente în stomac și intestine.

Un strat galben lipicios este cauzat de acumularea interioară a căldurii umede sau a căldurii flegmei (mucus) care obstrucționează plămânii.

Un strat galben uscat este cauzat de acumularea de căldură în stomac și intestine, ceea ce duce la deteriorarea yinului.

Acoperire gri-negru: poate apărea fie umed, fie uscat.

Un strat umed și gri-negru indică faptul că umezeala rece din interior se acumulează din cauza unei deficiențe yang.

O acoperire uscată și gri-negru indică căldură excesivă sau o hiperactivitate a focului, care este cauzată de deficiența de yin și duce la un consum de fluide corporale.

Un strat de limbă care se dezlipește: dacă întreaga suprafață a limbii s-a desprins complet, se numește limbă lucioasă sau limbă oglindă. Indică un caz avansat și complicat, adesea cu

epuizare a stomacului-yin și stomac-qi afectarea. Dacă secțiunile blanii limbii s-au desprins, aceasta face ca limba să arate ca o hartă și, prin urmare, este numită o haină geografică a limbii. Aceasta indică deficiența de qi și yin, adesea a stomacului.

Limba uscată: Limba uscată pare aspră și se simte uscată la atingere. Acest lucru este cauzat de căldura excesivă care consumă lichide corporale. Această condiție poate fi cauzată și de exerciții fizice excesive.

AUSCULȚIE ȘI OLFAȚIE (£W)

Metoda orientală de examinare fizică folosește tehnici de auscultare (ascultare) și olfactiva (miros) pentru a obține indicatori ai stării fizice a pacientului. De exemplu, observarea sunetelor ar trebui să fie îndreptată către vocea pacientului și către zgomotele respirației și ale inimii. Acest lucru permite medicului să determine dacă plângerea (plangele) pacientului poate fi clasificată ca tip de boală xu (deficiență) sau shi (exces).

Auscultatie (ascultare) (^)

Când vocea pacientului este vie sau are un ton proaspăt, este de tip shi. Aceasta arată că boala este încă în stadiile incipiente și pacientul încă rezistă. Dacă vocea pacientului este slabă sau are un ton moale, este de tip xu. Acest lucru arată că boala este într-un stadiu avansat și rezistența la boală devine slabă. Un pacient vorbăreț poate avea o stare de exces sau de căldură, în timp ce un pacient care nu dorește să vorbească poate avea o stare de răceală sau deficiență. Practicianul ar trebui să asculte, de asemenea, orice sunet în timpul respirației, inclusiv sunete slabe sau puternice, șuierături, tuse, oftat, sughiț sau eructații care apar.

Olfactiv (miros) (^)

Un miros urât al respirației și al scaunului indică supraalimentarea și căldura în stomac, ceea ce duce la o digestie proastă. Astfel, scaunul și urina urât mirositoare sunt de tip shi, iar absența mirosului este de tip xu. În general, orice miros urât și puternic este cauzat de căldură, în timp ce absența mirosului este cauzată de frig.

ÎNTREBARE (fi)

Ancheta este foarte asemănătoare atât în practica medicală occidentală, cât și în cea orientală. Diferența dintre aceste medicamente este în înțelegerea etiologiei bolii în doctrina orientală. Înțelegerea situației și stării durerii, precum și a plângerii principale a pacientului sunt importante în determinarea etiologiei principale a sindromului. Debutul și durata bolii, istoricul prezent și trecut și istoricul familial sunt, de asemenea, surse valoroase de informații.

Astfel, pacientul trebuie întrebat în mod sistematic despre febră și frisoane, transpirație, mâncare și băutură, apetit și gust, defecare și urinare, durere și, de asemenea, somn. Pentru femei, există un set suplimentar de anchete care evaluează starea lor ginecologică. Următoarea este o explicație mai detaliată a acestor categorii de întrebări.

Febră şi frisoane (W^)

Febra şi frisoanele simultan la începutul unei boli sunt cauzate de un atac al factorilor patogeni pe partea exterioară a corpului. Dacă pacientul are mai multe frisoane decât febră, aceasta este cauzată de un atac de vânt-frig. Dacă pacientul are mai multă febră decât frisoane, aceasta este cauzată de un atac de căldură-vânt.

Frisoanele fără febră la începutul unei boli indică slăbiciune a yang-qi cauzată de frigul interior. Acest lucru poate apărea şi atunci când frigul patogen exterior afectează în mod direct un anumit organ zang sau fu, provocând o senzaţie de frig în organism, dureri epigastrice şi diaree cu alimente nedigerate în scaun. Plângerea pacientului de febră fără frisoane la începutul unei boli indică un exces de căldură interioară, cauzată de transmiterea căldurii exterioare către interior.

Febra mareelor, o temperatură în creştere şi scădere periodică, provine din căldura interioară cauzată de yin xu (deficienţă), sindromul căldurii umede sau febra mareelor yangming, din cauza acumulării de uscăciune şi căldură în intestine. Dacă pacientul se plânge de febră alternativă şi frisoane o dată la două sau trei zile, adesea indică malarie.

Transpiraţie (^)

Dacă pacientul are transpiraţie din cauza unui agent patogen exterior, aceasta este cauzată de căldura vântului care atacă partea exterioară a corpului, în timp ce absenţa transpiraţiei sugerează o invazie a vântului-frig. De asemenea, transpiraţia frecventă se poate datora deficienţelor atât în yang, cât şi în qi şi infirmităţii qi-ului defensiv.

Transpiraţia poate apărea şi din cauza unei afecţiuni interioare, cum ar fi o deficienţă de yin sau yang, căldură umedă sau yang excesiv (adică căldură sau foc). Transpiraţia numai în jurul capului indică fie căldură în stomac, fie căldură umedă. Transpiraţia uleioasă pe frunte indică o prăbuşire a Yang, în timp ce transpiraţia doar pe mâini indică deficienţă de qi pulmonar sau nervozitate. Transpiraţia de pe suprafaţa corpului indică deficienţă de qi pulmonar, iar transpiraţia de pe palme, tălpi şi piept (transpiraţia cu cinci palme) indică o deficienţă de yin.

Dacă transpiraţia apare în timpul nopţii, indică o deficienţă de yin şi o hiperactivitate a yangului. Dacă transpiraţia rece excesivă apare în timpul unei boli severe, aceasta este cauzată de colapsul yang-qi.

Mâncare şi băutură, apetit şi gust

Dacă pacientul se plânge de un gust amar în gură, acesta arată o hiperactivitate a focului hepatic şi a focului vezicii biliare. Dacă există un gust dulce şi lipicios în gură, acesta indică căldură umedă în splină.

Dacă pacientul se plânge de pofta de mâncare scăzută în timpul unei boli prelungite, aceasta este cauzată de un stomac şi spline slabe. Dacă un pacient slab are un apetit crescut pentru mâncare, acesta este cauzat de focul excesiv al stomacului. Dacă există foame, dar fără

dorinţă de a mânca, aceasta este cauzată de o deficienţă de stomacyin, producând căldură deficitară în interior. Dacă există o absenţă a setei, aceasta este cauzată de reţinerea lichidului corporal care nu a fost încă consumat.

Defecare şi urinare (^^®)

Dacă apare constipaţia, înseamnă fie căldură în intestine de tip shi, insuficienţă de lichide sau sânge, fie deficienţă de yang-qi. Dacă pacientul are scaun moale, există adesea deficienţă de qi a splinei şi stomacului. Dacă există diaree cu particule alimentare nedigerate, se manifestă frig în splină şi stomac, din cauza deficienţei de yang. Dacă starea pacientului se înrăutăţeşte după o mişcare intestinală, aceasta este cauzată de un sindrom de deficienţă, în timp ce o îmbunătăţire indică un sindrom de exces.

În cazul în care urina este de culoare galbenă, cu micţiune frecventă, este de tip shi, din cauza acumulării de căldură umedă în rinichi şi vezica urinară. Dacă urina este limpede sau palidă cu micţiune frecventă, este de tip xu, din cauza acumulării de frig în rinichi şi vezica urinară. Dacă există retenţie de urină sau dacă apare hematurie, aceasta poate fi cauzată fie de deficienţa de rinichi-qi, staza sângelui, fie de căldură umedă în vezica urinară. Dacă există urină tulbure, aceasta indică o mişcare descendentă a căldurii umede.

Durere (ft)

Fie condiţiile excesive sau deficitare pot provoca durere, mai ales dacă durerea apare în cap, piept sau abdomen. Dacă durerea pacientului este de tip exces, aceasta poate fi cauzată de un atac al agenţilor patogeni exteriori, frig sau căldură interioară, stagnarea qi-ului şi a sângelui, blocarea prin flegmă sau reţinerea alimentelor. Dacă durerea pacientului este goală, este cauzată de o deficienţă de qi şi sânge sau o deficienţă de yin, ceea ce duce la consumul de lichide corporale.

Somn (B£)

Dacă pacientul se plânge de insomnie cu ameţeli şi palpitaţii, aceasta este cauzată de incapacitatea sângelui de a hrăni inima. Dacă pacientul se plânge de insomnie cu neliniște psihică, aceasta este cauzată de o hiperactivitate a inimii-foc. Dacă pacientul se plânge de insomnie din cauza durerii gastrice, aceasta este cauzată de o tulburare a qi-ului.

Dacă pacientul se plânge de letargie cu ameţeli, aceasta este cauzată de o acumulare a mucoasei umede în interior. Dacă pacientul este pe jumătate adormit cu lasitate, aceasta este cauzată de deficienţe ale inimii şi rinichilor yang.

Condiţii ginecologice (menstruaţie şi leucoree) (^W)

Dacă pacienta are o menstruaţie scurtă şi excesivă, aceasta este cauzată de căldura excesivă în sânge sau de o deficienţă a qi-ului splinei care duce la incapacitatea de a reţine sângele în vase. O menstruaţie întârziată este cauzată de staza sângelui sau stagnarea qi-ului din cauza deficienţei de frig, adesea cu deficienţă de sânge sau deficienţă renală.

Durerea înainte sau în timpul menstruației este cauzată de qi și staza sângelui, în timp ce durerea din timpul sau după este cauzată de qi și deficiența de sânge. Durerea poate fi cauzată și de acumularea de frig în abdomen. Dacă o pacientă are amenoree, pacienta poate fi însărcinată, poate intra în menopauză sau poate avea deficiență de sânge, deficiență de yin sau constrângere hepatică-qi.

Dacă pacientul are leucoree excesivă, albicioasă, este cauzată de sindroame de deficiență și răceală. Dacă pacientul are leucoree groasă, galbenă sau roșie, aceasta este cauzată de sindroame de exces și căldură.

PALPAȚIE (W)

Palparea pulsului pacientului este centrul diagnosticului medical oriental și este utilizată pentru a detecta dezechilibrele în canalele yin și yang, zang-fu și jing luo (kyungnak).

Locația celor trei degete pe artera radială pulsatorie, chiar proximală față de tabatura anatomică este cun (prima poziție/inch), guan (a doua poziție/bar) și chi (a treia poziție/cot), în această ordine. Cun, guan și chi-ul mâinii stângi a pacientului reflectă simptomele inimii, ficatului și, respectiv, rinichilor. Cun, guan și chi-ul mâinii drepte a pacientului reflectă simptomele plămânilor, splinei și, respectiv, rinichilor (Figura 30.2).

Metoda de aplicare a celor trei degete este următoarea (Figura 30.3):

• Cu fața către pacient, medicul folosește mâna stângă a acestuia pentru a palpa pulsurile drepte ale pacientului și mâna dreaptă pentru a palpa pulsurile stângi ale pacientului.

Procesul stiloid al razei

Cun (Th) Q Inimă (Th) Guan (H)l Q Ficat

Chi (R) © Rinichi (W)

Plămâni (ffi) Q

Splina (») și Guan ® Rinichi (W) ® Chi R

Artera radială stânga (Th)

Artera radială dreaptă (Th) (IsB®

Figura 30.2 Locaţiile palpării.

Figura 30.3 Metoda de palpare.

În primul rând, degetul mijlociu stâng al medicului localizează regiunea guan pe mâna dreaptă a pacientului. Poziția guan este pe partea interioară a procesului stiloid al radiusului, unde se simte pulsul arterei radiale.

În al doilea rând, degetul arătător stâng al medicului localizează regiunea cun pe mâna dreaptă a pacientului, proximal faţă de poziția guan.

În al treilea rând, degetul inelar stâng al medicului localizează regiunea chi, distal de poziția guan.

Degetele medicului trebuie aşezate uşor pe încheietura pacientului la început, apoi moderat şi, în final, puternic. Repetaţi aceşti paşi pe ambele impulsuri radiale până când găsiţi caracteristicile pulsului în fiecare poziţie.

Puls normal sau sănătos

Frecvenţa normală a pulsului este de patru sau cinci bătăi pe respiraţie cu un ritm regulat; în caz contrar, este considerat un puls anormal. Pulsul normal ar trebui să aibă semnele stomacului - qi, spirit şi rădăcină, care împreună indică o stare bună de spirit, qi şi esenţă.

Stomacal-qi: Se crede că stomacul-qi-ul pulsului nu este nici superficial, nici profund, nici prea rapid sau prea lent. Stomacul este marea de alimente şi rădăcina qi-ului post-cer. Un puls normal se simte blând, calm şi relativ lent, dar un puls care este prea dur sau prea dur indică o afectare a funcţiei stomacului.

Tabelul 30.1 Frecvenţa pulsului

Spirit: Spiritul pulsului este considerat a fi moale, dar cu putere, nici mare, nici mică, şi este regulat şi consistent. Un puls care are aceste calităţi arată o inimă-qi şi un sânge sănătos.

Rădăcina: Se crede că rădăcina pulsului este simţită clar în poziţia profundă şi în spate (chi) şi este profundă, uniformă şi moderată. Prezenţa rădăcinii indică rinichi sănătoşi şi puternici.

Frecvenţele normale ale pulsului pentru anumite grupe de vârstă sunt aproximativ cele prezentate în Tabelul 30.1.

Trei niveluri ale pulsului (H^l^)

Cele trei niveluri ale pulsului sunt observate pentru a găsi nivelul qi-ului din puls şi, prin urmare, tipul de afecţiune patologică care ar putea fi prezentă.

Nivelul superficial al pulsului arată boli exterioare şi stări ale organelor qi şi yang.

Nivelul mediu arată boli ale stomacului şi splinei şi starea sângelui.

Nivelul profund arată bolile interioare şi condiţiile yinului şi organelor yin.

Atunci când interpretaţi pulsul, trebuie să respectaţi cu atenţie următoarele aspecte, în ordinea următoare. Iniţial, pulsul ar trebui simţit ca un întreg înainte de a evalua poziţiile individuale. În continuare, ar trebui determinată prezenţa sau absenţa spiritului. După aceasta, practicantul poate evalua cele trei niveluri ale fiecăreia dintre cele trei poziţii. În cele din urmă, trebuie să se verifice puterea pulsului şi calitatea sa generală.

Cum se leagă pulsurile cu organele

YIN SAU XU (DEFICIENTA)

Poziția cun stânga (t^) (pulsul încheieturii mâinii stângi cu degetul arătător): Un puls puternic la compresie superficială sau atingere ușoară indică o boală a intestinului subțire. Un puls slab la compresia superficială indică o boală a inimii.

Poziția guan stângă (tS) (pulsul încheieturii mâinii stângi cu degetul mijlociu): un puls puternic la compresie superficială sau atingere ușoară indică o boală a vezicii biliare. Un puls slab la compresia superficială indică o boală a ficatului.

Poziția chi stângă (tR) (pulsul încheieturii mâinii stângi cu degetul inelar): Un puls puternic la compresia superficială indică o boală a vezicii urinare. Un puls slab la compresia superficială indică o boală a rinichilor.

YANG SAU SHI (EXCES) (»^)

Pulsul încheieturii mâinii drepte cu degetul arătător: Un puternic

pulsul la compresia superficială indică o boală a intestinului gros. Un puls slab la compresia superficială indică o boală a plămânilor.

Pulsul încheieturii mâinii drepte (^S) cu degetul mijlociu: un puls puternic indică o boală a stomacului. Un puls slab la o atingere ușoară indică o boală a splinei.

Pulsul încheieturii mâinii drepte (^R.) cu degetul inelar: Un puls puternic la compresia superficială indică o boală în san jiao (arzător triplu). Un puls slab la o atingere ușoară indică o boală în învelișul inimii (pericard).

Clasificarea impulsurilor (^M)

Un puls lent și puternic indică un model interior de tip exces, care este cauzat de reținerea yin-frig interior.

Un puls lent și slab indică un model interior de tip deficiență, care este cauzat de o deficiență de yang-qi.

Puls rapid (shu mai) (®M): Pulsul este rapid cu șase bătăi pe respirație sau mai mult.

Un puls rapid indică un model de căldură. Circulația sângelui este accelerată de căldura patogenă, care provoacă un puls rapid.

Un puls rapid și puternic este cauzat de lupta dintre qi-ul antipatogen puternic și excesul de căldură reținut în interior.

Un puls rapid și slab indică o deficiență de yin într-o boală prelungită, care produce căldură goală în interior.

Empty/deficientpulse (xu mai) (®M): Un puls gol se simte mare, dar moale. La un pic mai multă presiune, pulsul se simte moale și gol și chiar dispare la cele trei niveluri de presiune.

Un puls gol include toate impulsurile fără forţă, care sunt resimţite pe cele trei regiuni la cele trei niveluri de presiune.

Un puls gol sau deficitar indică qi şi deficienţă de sânge, ceea ce provoacă o slăbiciune a fluxului sanguin.

Puls plin/exces (shi mai) (KM): acest puls se simte plin, oarecum dur şi oarecum lung.

Un puls plin include toate pulsurile puternice, care sunt resimţite pe cele trei regiuni la cele trei niveluri de presiune.

Lupta dintre qi-ul defensiv puternic şi factorul patogen hiperactiv provoacă un exces de qi şi sânge, ceea ce duce la un puls de tip complet.

Slippery/rollingpulse (hua mai) (WM): Un puls alunecos se simte ca nişte perle, care se rostogolesc pe un vas.

Un puls alunecos indică diferite condiţii, de exemplu, sarcina, prezenţa mucoasei şi a simptomelor de umezeală şi alimentele nedigerate în intestine.

Un puls alunecos este considerat a fi un tip complet. Cu toate acestea, în unele cazuri, poate fi gol, ceea ce indică flegmă sau umezeală din cauza unei deficienţe de qi.

Puls agitat/ezitant sau aspru (se mai) (Î3M): Acest puls este aspru şi neuniform şi se modifică brusc în ritm şi calitate.

Un puls agitat, aspru sau zimţat indică o deficienţă de sânge, o stagnare a sângelui sau o deficienţă de esenţă cu deficienţă de sânge.

De asemenea, poate arăta o epuizare a fluidelor corporale şi apare după transpiraţie sau vărsături abundente şi continue.

Puls lung (chang mai) (SM): Pulsul lung poate fi simţit de deasupra regiunii chi până sub regiunea cun.

Un puls lung indică o boală, care este de obicei legată de sânge sau căldură, care a avansat mult în corp.

Puls scurt (duan mai) (®M): Pulsul scurt este neuniform cu bătăi neregulate ratate şi este de scurtă durată. Poate fi simţit de obicei în regiunea guan.

Pulsul scurt indică o deficienţă severă de qi sau o deficienţă stomac-qi.

Puls în creştere/debordare sau puternic (hong mai) (^M): Acest puls se simte mare şi puternic. Se simte puternic când ajunge la deget, dar slab când cade. Pulsul crescător se simte la toate cele trei niveluri dar mai ales la nivel superficial.

Pulsul în creştere indică fie căldură extremă în corp, fie, dacă este gol cu presiune, căldură deficienţă de yin.

Puls fin/subţire sau firid (xi mai) (fflM): Pulsul fin se simte ca un fir distinct sub degete.

Un puls fin indică o deficienţă de sânge şi poate dezvălui, de asemenea, umezeală internă cu o deficienţă severă de qi.

Indică deficienţe de qi şi sânge. Pulsul fin este adesea prezent la pacienţii cu o constituţie corporală slabă în timpul unei boli prelungite, care se manifestă prin deficienţe de sânge şi yin.

Pulsul minut (wei mai) (^M): Acest puls este similar cu pulsul fin, dar este mai subţire şi, prin urmare, mai dificil de localizat.

Un puls minut indică deficienţe severe de qi şi sânge.

Puls strâns/încordat (jin mai) (SM): Pulsul strâns se simte încordat, ca tensiunea de pe o frânghie răsucită şi strânsă.

Un puls strâns indică fie frig exterior, fie frig interior. Un puls strâns care pluteşte dezvăluie frigul exterior, în timp ce un puls strâns şi adânc dezvăluie frigul interior.

Un puls strâns este adesea dezvăluit în astmul bronşic şi un stomac rece cauzat de frig. De asemenea, poate indica durere, care este cauzată de o afecţiune interioară.

Wiry/string-tautpulse (xuan mai) (3JM): Pulsul firat se simte foarte asemănător cu un puls strâns, dar este mai subţire şi mai întins ca o coardă de chitară. Un puls ondulat indică trei condiţii distincte.

Disarmonie hepatică şi vezicii biliare din cauza unei perturbări a strângerii ficatului-qi a vaselor.

Durere cauzată de etanşeitatea canalelor.

Reţinerea flegmei şi a lichidului în interior datorită disfuncţiei qi în transformare.

Puls încetinit (huan mai) (.^M): Acest puls are patru bătăi pe respiraţie.

În general, acest puls este considerat a fi normal şi, prin urmare, nu există afecţiuni patologice asociate.

Puls gol (kou mai) (SM): Pulsul gol nu poate fi simţit la nivelul mijlociu; se simte totuşi la nivel superficial şi profund.

Un puls gol apare după o pierdere semnificativă de sânge.

Puls de piele (ge mai) (MM): Pulsul de piele se simte dur şi grăbit la nivel superficial şi este nedetectabil la nivel profund.

Un puls piele indică o deficienţă extremă a esenţei rinichilor sau a yinului.

De asemenea, se găsește acolo unde activitatea sexuală excesivă duce la pierderea spermei la bărbați și la menoragie la femei.

Puls ferm/încordat (lao mai) (^^): Pulsul ferm se simte dur și oarecum firav. Poate fi localizat doar la nivelul adânc.

Un puls ferm indică frigul interior sau stagnarea interioară a qi-ului. Canalele se contractă, de asemenea, la expunerea la frig și provoacă durere, deoarece frigul se caracterizează prin contracție.

Puls slab plutitor/moale (ru mai) (IrnM): Pulsul slab plutitor este foarte asemănător cu pulsul plutitor, dar se simte mai moale, mai puțin plutitor și este situat doar la nivel superficial.

Pulsul moale indică deficiența de yin și esență sau umezeală cu o stare de deficiență.

Puls slab (ruo mai) (^^): Pulsul slab se simte fin, mic și moale. Se simte doar la nivel profund.

Acest puls indică deficit de qi și sânge sau deficiență de yang.

Puls împrăștiat (san mai) (^^): Pulsul împrăștiat se simte ca și cum s-a spulberat și astfel este resimțit ca puncte mici împrăștiate. Acest puls se simte de obicei la nivel superficial.

Un puls împrăștiat indică qi extrem și deficiență de sânge, în special de qi renal. Din punct de vedere clinic, acest puls este un semn de boală periculoasă.

Puls ascuns (fu mai) (^^): Pulsul ascuns poate fi localizat apăsând foarte adânc pe mușchi și os.

Un puls ascuns indică o deficiență yang extremă.

Pulsul în mișcare (dong mai) (®^): Pulsul în mișcare se simte rotund, alunecos și rapid.

Un puls în mișcare indică șoc, anxietate, frică sau durere extremă. Are caracteristica problemelor emoționale profunde sau fricii.

Precipitat/abruptpulse (cu mai) (^^): Pulsul grăbit se simte rapid cu intervale neregulate.

Un puls grăbit indică căldură excesivă, foc inimii, deficiență de qi cardiac și reținere de flegmă sau alimente.

Puls înnodat (jie mai) Gfe^): Pulsul înnodat se simte lent și gradual, însoțit de bătăi neregulate.

Un puls înnodat indică frigul intern, reținerea flegmei reci și a sângelui stagnant și deficiențe ale inimii-qi sau heart-yang, ceea ce duce la incapacitatea inimii de a transporta sânge.

Puls intermitent (dai mai) (fft^): Acest puls se simte lent și gradual și pierde bătăile la intervale regulate.

Un puls intermitent indică de obicei o afecţiune gravă a unuia sau mai multor organe yin, cum ar fi inima, iar un puls intermitent care se opreşte la fiecare patru bătăi sau mai puţin dezvăluie o afecţiune gravă.

Pulsul grăbit/rapid (ji mai) (^^): Acest puls se simte foarte rapid cu şapte sau opt bătăi la fiecare respiraţie.

Un puls grăbit indică un exces de yang, care duce la foc în corp, care epuizează yin-ul. Din punct de vedere clinic, un puls grăbit dă un semn de moarte iminentă şi subită.

Palparea altor părţi ale corpului

Palparea epigastrului: un epigastru dur, dureros, care este agravat cu presiune, indică un model în exces, în timp ce un epigastru moale, nedureros indică un model de deficienţă.

Palparea abdomenului: Durerea abdominală care este agravată de presiune indică un tip de exces, în timp ce o ameliorare a durerii cu presiune indică un tip de deficienţă. Pielea, mâna, piciorul şi pieptul pot fi toate palpate în mod similar.

Opt principii (A^)

Modele exterioare (M®) 745

Modele de interior (ffi®) 746

Modele de rece/căldură (W/^®) 746

Modele la rece (W®) 746

Modele de căldură (^®) 746

Modele de exces (shi)/deficienţă (xu) (W/^®) 747

Simptome adevărate de goliciune cu falsă plinătate

simptome 748

Modele yin-yang (^/^®) 749

Pentru a obține un diagnostic valid, trebuie să știți să determinați cauza unei boli în funcție de simptomele clinice. Primul pas în găsirea rădăcinii sau naturii unei boli este utilizarea celor opt principii.

Cele opt principii sunt împărțite în următoarele patru perechi:

Exterior/interior: Această pereche arată profunzimea bolii în organism.

Frig/căldură: Această pereche arată natura bolii din organism.

Exces/deficit: Această pereche arată puterea bolii în organism.

Yin/yang: Această pereche arată starea generală a corpului.

Aceste patru perechi de principii opuse sunt considerate a fi cele mai fundamentale dintre diferitele alte metode de identificare a modelelor. Acestea sunt folosite pentru a evalua simptomele inițiale ale bolii sau dizarmoniei corporale ale unui pacient. După finalizarea identificării acestui model, alte forme de metode de diagnostic, cum ar fi identificarea modelului de canal și identificarea modelului de organe zang-fu, sunt utilizate pentru a identifica în mod specific boala și a sugera un tratament.

În medicina orientală, patru metode de diagnostic sunt aplicate pentru clarificarea suplimentară a naturii unei boli. Acestea sunt (1) inspecție, (2) ascultare și olfactiv, (3) anchetă și (4) palpare. Atunci când se utilizează opt diagnostice principale, aceleași metode de diagnosticare sunt aplicate pentru a obține informații.

Modele exterior/interior: Principiul exteriorului și interiorului, care determină profunzimea și dezvoltarea bolilor, este important în identificarea agenților patogeni exogeni. Cuvintele „exterior" și „interior" se referă la diferitele părți ale corpului și la apropierea lor de suprafața pielii. Părul, pielea, mușchii și canalele superficiale sunt considerate exterioare, în timp ce organele și oasele zang-fu sunt interioare.

MODELE EXTERIOARE (M®)

Modelele exterioare sunt cauzate de o invazie a porțiunilor superficiale ale corpului de către agenții patogeni externi. Modelele exterioare indică de obicei etapele preliminare ale unei boli și, prin urmare, sunt relativ ușoare și superficiale.

Adâncimea de pătrundere în piele și mușchi a factorului patogen depinde de puterea rezistivă a qi-ului defensiv. Dacă qi-ul defensiv este puternic, atunci agentul patogen nu va pătrunde foarte adânc. Cu toate acestea, dacă qi-ul defensiv este slăbit, atunci boala va progresa mai departe, ceea ce provoacă afecțiuni mai grave.

Două tipuri de condiții exterioare (WSM®)

Există două tipuri de condiţii exterioare. Primul tip este cauzat de un factor patogen extern, care invadează pielea şi muşchii cu debut brusc, cum ar fi o invazie a vântului-frig şi vântului-căldură. Al doilea fel este cauzat şi de factori patogeni externi, care atacă canalele mai treptat, cu un debut mai lent, cum ar fi în sindromul de obstrucţie dureroasă.

Simptomele factorilor patogeni exteriori

Modelele exterioare complicate cu sindroame de frig, căldură, exces (plin) şi deficienţă (gol) sunt clasificate ca frig exterior, căldură exterioară, exces exterior sau deficienţă exterior. Următoarele grupări sunt simptomele celor patru categorii:

Răceală exterioară (de exemplu, vânt-rece): Simptomele sunt o aversiune specială faţă de frig, febră uşoară, durere corporală, rigiditate, frig, lipsă de transpiraţie, lipsă de sete, o acoperire subţire-albă a limbii şi un puls plutitor.

Căldura exterioară (de exemplu, căldură vântului): simptomele sunt febră cu aversiune faţă de vânt, transpiraţie uşoară, sete, un strat subţire-gălbui a limbii şi un puls plutitor-rapid.

Severitatea febrei depinde de puterea qi-ului defensiv împotriva factorului patogen. De exemplu, dacă qi-ul defensiv este slăbit, atunci febra va creşte. Bolile de căldură exterioară au un element principal: dezvoltarea treptat a febrei:

Etapa iniţială: factorul defensiv-qi şi patogen îşi încep lupta, astfel încât febra este uşoară. Cu toate acestea, dacă stadiul iniţial este absent sau există o scădere bruscă a temperaturii corpului, atunci aceasta sugerează un colaps yang cauzat de un factor patogen extrem de toxic şi un qi defensiv foarte epuizat.

Stadiul febrei intense (medie): Lupta dintre qi-ul defensiv şi factorul patogen este cea mai puternică, astfel, febra este severă.

Etapa de recuperare: Qi-ul defensiv a învins factorul patogen, astfel febra scade. Cu toate acestea, dacă qi-ul patogen învinge qi-ul defensiv, atunci boala va pătrunde mai adânc în organism şi starea pacientului se va agrava.

Excesul exterior: simptomele sunt febră, lipsă de transpiraţie, dureri severe ale corpului, o acoperire subţire-albă a limbii şi un puls strâns plutitor.

Exterior deficitar: Simptomele sunt febră mică sau deloc, transpiraţie, aversiune faţă de vânt, uşoare dureri corporale, un strat alb subţire a limbii şi un puls plutitor-lent.

Simptomele factorilor patogeni exteriori care invadează canalele sunt următoarele:

Dacă frigul blochează canalele, vor apărea dureri severe la nivelul articulaţiilor.

Dacă umezeala blochează canalele, articulaţiile vor fi umflate.

Dacă vântul blochează canalele, durerea va migra de la articulaţie la articulaţie.

Dacă căldura blochează canalele, articulaţiile vor fi umflate, fierbinţi şi dureroase.

MODELE INTERIOARE (SB)

Modelele interioare nu sunt cauzate doar de factorii patogeni care pătrund în interior sau în corp, ci şi de schimbări emoţionale bruşte, alimentaţie necorespunzătoare şi stres, toate acestea dăunând organelor zang-fu. Aceste modele sunt stadiile mai severe şi mai avansate ale unei boli. Modelele interioare pot fi, de asemenea, complicate de factori suplimentari de frig, căldură, exces sau deficienţă. Cele mai frecvente modele interioare sunt excesul de căldură şi deficienţa-rece:

Răceală interioară: frig, membre reci, lipsă de sete, scaune moale, urină limpede, limbă palidă şi puls profund-lent.

Căldura interioară: Febră, iritabilitate, sete, constipaţie, urină galben-slabă, o faţă roşie, limba roşie cu un strat galben şi un puls rapid.

Exces de interior: iritabilitate, respiraţie aspră, voce vibrantă, plinătatea toracelui, distensie abdominală, constipaţie, un strat gros-dur al limbii şi un puls profund şi puternic.

Interior deficitar: apatie sau lasitudine, respiraţie slabă, palpitaţii, ameţeli, limbă flăcătoare şi palidă, cu un strat alb şi puls profund-slab.

MODELE RECE/CĂLDURĂ (S/BB)

Yangul excesiv generează căldură, în timp ce yinul excesiv generează frig. În plus, căldura exogenă sau un yin deficitar pot duce ambele la căldură. Cu toate acestea, deoarece frigul şi căldura sunt opuse în natură, ele vor manifesta simptome complet diferite.

MODELE RECE (SB)

Tiparele de frig se manifestă de obicei prin aversiune faţă de frig, alb, ten, membre reci, dorinţă de căldură, lipsă de gust, absenţa setei, scaune moale, creşterea urinei limpezi, limbă palidă şi umedă şi puls strâns-lent. Modelele reci pot fi fie pline, fie goale:

Frig total: este cauzat de o invazie directă a frigului exterior în interior, care provoacă leziuni în special stomacului. Simptomele sunt dureri abdominale agravate la presiune, scaune moale, frig, membre reci, lipsă de sete, o faţă palidă, dorinţă de băuturi calde, micţiune clară abundentă, o limbă palidă cu o acoperire albă groasă şi un puls profund şi strâns.

Răce golă: Frigul gol, care este de origine interioară, este rezultatul deficienţelor spline-yang, kidneyyang, inimă-yang sau plămân-qi. Este cauzată de incapacitatea yang-qi de a încălzi corpul. De exemplu, atunci când există o deficienţă a splinei-yang, splina nu va putea încălzi muşchii, ceea ce va provoca apoi o răceală goală (consultaţi patologiile plămânilor, splinei, inimii şi rinichilor în capitolele 4 până la 7, respectiv).

Simptomele sunt frig, membre reci, o față palidă, lipsă de sete, apatie, transpirație, scaune moale, micțiune clară abundentă, o limbă palidă cu un strat alb subțire și un puls profund-lent sau slab.

MODELE DE CĂLDURĂ (BB)

Căldura deplină: Căldura deplină este cauzată de energiile yang excesive din organism din cauza unui aport abundent de alimente calde, condimentate sau a stărilor emoționale prelungite, ducând la stagnarea qi-ului, care generează căldură. Simptomele sunt febră, o față roșie, iritabilitate, sete, constipație, urină puțin închisă, o limbă roșie cu un strat galben uscat și un puls rapid.

Căldura goală: Din punct de vedere yin-yang, căldura goală este cauzată în principal de o deficiență prelungită de rinichi-yin, care duce la consumul de yin și excesul de yang. Un deficit de rinichi-yin afectează, de asemenea, yin-ul plămânilor, inimii și ficatului, deoarece toate energiile yin ale corpului sunt

derivat din rinichi-yin. Simptomele sunt febră de după-amiază, neliniște, scaune uscate, gură uscată, gât uscat pe timp de noapte, transpirație nocturnă, o senzație de căldură în piept, palme și tălpi (adică, „căldura de cinci palme"), urină întunecată puțin, o limbă decojită roșie și un puls subțire și rapid.

Combinații de frig și căldură (W^M^)

Patru tipuri de modele pot fi cauzate de prezența atât a frigului, cât și a căldurii în același timp:

Frig extern și căldură interioară: Această afecțiune apare atunci când o persoană care suferă de căldură interioară

este invadată simultan de vântul exterior-rece. Prin urmare, persoana va manifesta simptome atât de frig, cât și de căldură. Simptomele exterioare ale vântului și frigului sunt febră cu aversiune față de frig, lipsă de transpirație, dureri de cap, gât înțepenit, durere în tot corpul și un puls strâns plutitor. Simptomele căldurii sunt iritabilitate, sete și un puls fin-rapid.

Căldura exterioară și frigul intern: Această afecțiune apare atunci când o persoană care suferă de frig interior este invadată simultan de căldura vântului exterioară. Persoana va manifesta simptome atât de căldură, cât și de frig. Simptomele exterioare ale vântului și căldurii sunt febră cu aversiune față de frig, dureri de cap, dureri în gât, sete și un puls plutitor-rapid. Simptomele răcelii interioare sunt scaune moale, frig, micțiune abundentă-pală și puls profund-lent-slăbit.

Căldură deasupra și rece dedesubt: deoarece căldura tinde să crească, va exista căldură deasupra corpului și frig sub corp. Prin urmare, simptomele căldurii deasupra corpului sunt sete, gust amar, ulcere bucale, iritabilitate și regurgitare acidă. Simptomele răcelii sub corp sunt scaune moale, borborigmi și micțiune palidă abundentă.

Simptome adevărate ale răcelii ascunse de simptome false de căldură, adevărată căldură-falsă răceală: adevărata boală este în interior, în timp ce falsa boala este la exterior. Acest lucru se întâmplă de obicei în cazuri extreme. De exemplu, consumul de alimente excesiv de reci sau crude determină o deficiență a splinei-qi, care are simptome adevărate ale răcelii, cum ar fi pierderea poftei de mâncare, scaune moale și oboseală. Cu toate acestea, pot exista simptome suplimentare de căldură falsă, cum ar fi febră și constipație. Pentru a determina adevărata cauză a bolii, ar trebui să examinăm limba. Adică, dacă culoarea limbii este palidă, starea adevărată este rece, iar dacă culoarea este roșie, atunci starea adevărată este căldura.

Pe lângă culoarea limbii, pentru a determina prezența frigului sau a căldurii adevărate, trebuie să se stabilească următoarele diferențe de diagnostic: dacă pulsul este puternic sau slab, dacă învelișul limbii este umed sau uscat, dacă are sau nu sete sau preferă băuturile reci sau calde, dacă pieptul și abdomenul sunt fierbinți sau nu, dacă urina este limpede sau galbenă și dacă vrei să acopere corpul cu o pătură sau nu.

Transformări ale frigului și căldurii (W^Wt)

Transformarea frigului în căldură sau a căldurii în frig poate avea loc în anumite circumstanțe. Transformarea depinde în primul rând de puterea factorului patogen și de puterea qi-ului defensiv:

Transformarea frigului exterior în căldură interioară: în general, când un yang-qi hiperactiv determină o întărire a qi-ului defensiv, frigul exterior se poate transforma treptat în căldură interioară.

Transformarea căldurii exterioare în frig interior: în general, când un yang-qi epuizat nu poate depăși răul-qi într-o luptă, yang-ul este consumat, iar starea de căldură este schimbată într-o stare rece.

MODELE DE EXCES (SHI)/DEFICIENȚĂ (XU) (cu/fiS)

Deficiența și excesul sunt ocazional înlocuite cu cuvintele „gold” și „plinătate” sau „xu” și „shi” în discuțiile despre diagnostice, afecțiuni și tratamente orientale. Aceste cuvinte au sens cantitativ și sunt folosite pentru a descrie nu numai puterea sau slăbiciunea relativă a factorilor patogeni exogeni, ci și puterea sau slăbiciunea relativă a qi-ului defensiv.

Următoarele indicații sunt folosite pentru a distinge xu și shi: forma corpului, tonul emoțional, puterea vocii și a respirației, răspunsul la presiunea asupra zonelor dureroase, acoperirea limbii și pulsul.

Modele în exces (wS)

Un tipar de exces sau de plenitudine este definit de prezența unui factor patogen interior sau exterior și a unui Qi puternic defensiv. Orice model exterior cauzat de o invazie a frigului, vântului, umezelii sau căldurii exterioare este considerat o condiție în exces. În plus, orice agent patogen interior, cum ar fi frigul, căldura, umezeala, vântul, focul, flegma,

stagnarea qi-ului şi staza sângelui, poate duce, de asemenea, la un model în exces, care este cauzat de o tulburare a organelor interne.

Simptomele generale ale unei afecţiuni în exces sunt o boală acută cu debut brusc, nelinişte, iritabilitate, o faţă roşie, o voce puternică, respiraţie aspră, durere cu presiune, tinitus ascuţit, transpiraţie abundentă, disurie, constipaţie, o limbă groasă şi lipicioasă şi un puls complet rapid.

Modele de deficit (fiS)

O deficienţă sau o stare de gol apare atunci când qi-ul corect este insuficient, incluzând adesea qi, sânge, fluid corporal sau esenţă sau când există un dezechilibru între yin şi yang.

Simptomele generale ale unei afecţiuni de deficienţă includ apatie, ten palid, înroşire malară la amiază, palpitaţii şi dificultăţi de respiraţie, intoleranţă la frig, oboseală, emaciare, transpiraţie spontană, căldură de cinci palme, transpiraţie nocturnă, scaune moale, urinare frecventă şi o limbă palidă, sensibilă sau roşie, cu o limbă roşie sau scufundată. Pulsul poate fi profund, firav, slab şi fără forţă.

DEFICIENTA DE QI (M®)

Deficienţa de qi este prima şi cea mai puţin severă deficienţă de care poate suferi o persoană. Cele mai multe dintre următoarele simptome sunt rezultatul unei incapacităţi a qi-ului pulmonar de a controla respiraţia şi a incapacităţii qi-ului splinei de a transforma şi transporta qi-ul alimentar. Simptomele sunt uşoare dificultăţi de respiraţie, o faţă palidă, voce slabă, transpiraţie uşoară în timpul zilei, pierderea poftei de mâncare, oboseală şi puls gol.

În plus, inima şi rinichii sunt, de asemenea, afectate de qi gol (consultaţi patologiile inimii şi rinichilor în capitolele 6 şi, respectiv, 7).

DEFICIENTA DE YANG (Ft®)

O deficienţă de yang este similară cu deficienţa de qi, deoarece qi-ul este o parte a yangului. Diferenţa este că o deficienţă de qi este cauzată de eşecul qi-ului de a se transforma, în timp ce o deficienţă de yang este cauzată de afectarea qi-ului de a încălzi şi de a proteja corpul.

Simptomele unei deficienţe de yang, care includ pe cele ale unei deficienţe de qi, sunt răceală, o faţă strălucitoare-pală, membre reci, lipsa de sete, o dorinţă de băuturi calde, scaune moale, micţiune palidă frecventă, o limbă palidă-umedă şi un puls slab.

În plus, plămânul, stomacul, splina, inima şi rinichii sunt, de asemenea, afectate de yang gol (consultaţi capitolele 4, 5, 6 şi, respectiv, 7).

DEFICIENTA DE SANGE (to®)

O deficienţă de sânge este cauzată de incapacitatea diferitelor organe, cum ar fi splina, inima şi ficatul, de a funcţiona corespunzător. De exemplu, dacă splina nu transportă qi către

inimă prin plămân, atunci inima nu va putea să formeze sânge. Simptomele deficienţei de sânge sunt: faţa palidă, buzele palide, vederea înceţoşată, părul uscat, depresia, oboseala, memorie slabă, amorţeală, insomnie, menstruaţii slabe sau amenoree, o limbă palidă şi subţire şi un puls fin sau agitat.

DEFICIENTA DE YIN (&®)

Deoarece yin qi are funcţia de răcire şi umezire, o deficienţă de yin produce simptome de căldură (căldură goală). Acestea sunt febră scăzută sau senzaţie de căldură după-amiaza, căldură de cinci palme, gât uscat noaptea, transpiraţie nocturnă, emaciare, o limbă roşie şi uscată şi un puls plutitor şi gol.

În plus, plămânii, stomacul, inima, rinichii şi ficatul sunt, de asemenea, afectate de yinul gol (consultaţi capitolele 4 până la 7 şi, respectiv, 9).

Modele mixte de vid şi plinătate)

Relaţia dintre un tipar gol şi un tipar plin poate fi rezumată în patru moduri: (1) prezenţa simultană a tiparelor de gol şi plinătate, (2) schimbarea unui tipar în celălalt, (3) plenitudine adevărată cu simptome de gol fals şi (4) vid adevărat cu simptome false de plinătate:

Modele simultane de gol şi plenitudine: pot apărea variaţii patologice atunci când un qi defensiv gol şi un factor patogen complet sunt prezente în acelaşi timp. De exemplu, (1) deficienţă de rinichi-yin cu creşterea yang-ului ficatului, (2) un qi gol al splinei cu acumulare de umezeală sau flegmă şi (3) sânge gol sau qi gol cu o stază de sânge. Atunci când se analizează dacă să se trateze mai întâi excesul sau deficienţa într-o stare mixtă, linia de tratament se face pe baza determinării care este mai predominant şi mai urgent.

Transformarea unui model în celălalt: în anumite circumstanţe, modelele goale sau deficitare se pot transforma unele în altele.

Simptomele unui model de căldură de tip complet sunt febră mare, sete extremă, transpiraţie şi un puls superficial-rapid. Dacă boala este persistentă, atunci fluidele corporale vor fi consumate şi se pot transforma apoi într-un model de căldură de tip gol, în care simptomele sunt paloarea, slăbiciunea, emaciarea, învelişul limbii puţin sau deloc şi un puls slab-fin.

În plus, lupta între un factor patogen şi qi antipatogen gol duce la o dizarmonie yin-yang, care dăunează funcţiilor de transformare şi transport ale splinei şi plămânilor. Apoi, agenţii patogeni interiori se vor dezvolta şi vor duce la un model complet. De exemplu, o splina-qi gol sau un plămân-qi gol va afecta funcţiile de transformare, transport, dispersie şi coborâre, ceea ce duce la agenţi patogeni interiori, cum ar fi flegma sau umezeala.

Adevărata plinătate cu simptome false de gol

În anumite boli, semne false de goliciune sau plinătate pot fi prezente cu semne adevărate de goliciune sau plinătate. Prin urmare, semnele şi simptomele adevărate trebuie descoperite pentru ca tratamentul să fie eficient.

De exemplu, acumularea de uscăciune şi căldură în intestine şi stomac poate bloca circulaţia qi-ului şi a sângelui. Astfel, simptomele false de golire sunt o senzaţie de frig a corpului, membre reci şi un puls profund-lent. Cu toate acestea, o examinare atentă va dezvălui adevărate simptome de plenitudine, cum ar fi o voce sonoră, respiraţie aspră, plenitudine în abdomen, constipaţie, o limbă roşie cu un strat galben-închis şi un puls profund-lent, dar puternic.

SIMPTOME ADEVĂRATĂ DE VOLCUŢIE CU SIMPTOME FALSE DE PLENAŢIE (M^tâ'îi)

De exemplu, o deficienţă a splinei-qi sau stomac-qi poate duce la o slăbiciune în transformare şi transport. Simptomele false de plenitudine sunt un abdomen destins, plin şi dureros şi un puls puternic şi strâns. Cu toate acestea, la o examinare mai atentă, adevăratele simptome de golire sunt o durere în abdomen, care nu creşte odată cu presiunea şi chiar

Tabelul 31.1 Modele Yin-yang

deşi pulsul este puternic-strâns, puterea pulsului se va diminua odată cu presiunea.

MODELE YIN-YANG (^/^B)

Identificarea modelelor yin şi yang în cadrul celor opt principii este cea mai generală, deoarece se aplică celorlalte şase principii (Tabelul 31.1).

Yin şi yang sunt, de asemenea, folosite pentru a explica diferitele modificări patologice ale organelor zang-fu în timpul bolii. Următoarea este o listă a modificărilor patologice observate.

Modele Yin (^B)

Tiparele Yin, inclusiv sindroamele de frig şi sindroamele de tip deficienţă, sunt fenomene patologice care rezultă dintr-o deficienţă de yang-qi şi reţinerea frigului patogen în organism. Simptomele tiparelor yin sunt inhibiţia, liniştea şi un ten bolnav.

Modele Yang (I^B)

Tiparele Yang, inclusiv sindroamele de căldură şi sindroamele de tip exces, sunt fenomene patologice care rezultă dintr-o hiperactivitate a yang-qi şi un exces de căldură patogenă în organism. Simptomele tiparelor yang sunt excitaţia, agitaţia, hiperactivitatea şi un ten luminos.

Colapsul yin (I^B)

Colapsul yin este un fenomen patologic în care există o stare extremă de gol sau epuizare masivă a fluidului yin. Simptomele colapsului yin sunt transpirația abundentă, pielea fierbinte la atingere, gura uscată cu preferință pentru băuturile reci, reținerea de urină, constipația, limba uscată-roșie-decojită și pulsul plutitor, gol și rapid.

Colapsul yangului (IWB)

Colapsul yang-ului este un fenomen patologic în care are loc o epuizare extremă a yang-qi în organism. Simptomele unui colaps yang sunt răceală, membre reci, respirație slabă, transpirație abundentă cu transpirație uleioasă, lipsă de sete, micțiune abundentă frecventă, o limbă palidă, umedă, umflată și un puls adânc de un minut.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenționat

Identificarea tiparelor patologice în funcție de qi, sânge și fluide corporale (M,^.,^^^®)

Modele Qi (M®)

Modele de sânge (^.®)

MODELE QI (M®)

Sindroamele patogene ale qi-ului implică perturbări ale funcționării normale a qi-ului și mișcării corespunzătoare a qi-ului în organism.

Deficiență de qi (M^)

Etiologie: Deficiența qi-ului este adesea cauzată de slăbiciune după o boală îndelungată, deteriorare la bătrânețe, alimentație inadecvată sau stres excesiv.

Patologie: Acest model apare de obicei din deficiențe pulmonare și ale splinei, deoarece plămânul guvernează qi-ul, iar splina este sursa qi-ului. Cu toate acestea, deficiența de qi poate fi derivată și din alte organe, ca în deficiența de inimă-qi caracterizată prin palpitații sau deficiența de rinichi-qi caracterizată prin urinare frecventă.

Semne și simptome: Semnele deficienței de qi sunt transpirație spontană, scaune moale, dificultăți de respirație, lipsă de apetit, oboseală, voce slabă și puls gol.

Scufundarea Qi (Mfâ)

Etiologie: Acest tipar este o complicație suplimentară, derivată dintr-o deficiență de qi, precum și dintr-o boală prelungită, deteriorare la bătrânețe, alimentație necorespunzătoare și stres excesiv.

Patologie: Acest model apare mai ales din deficiența splinei-qi, care provoacă prolapsul organelor, după cum urmează (vezi semne și simptome).

Semne și simptome: Semnele de scufundare a qi-ului sunt înceţoșarea vederii, lasitudine, amețeli, apatie, oboseală, depresie psihică, senzație de tăcere, puls gol și prolaps de organe precum stomacul, uterul, intestinele, anusul, vaginul sau vezica urinară. În plus, oricare dintre simptomele asociate cu deficiența qi-ului sunt, de asemenea, simptome ale scufundării qi-ului.

Stagnare Qi (M^)

Etiologie: Depresia psihică, invazia factorilor patogeni exogeni, alimentația necorespunzătoare sau entorsele și contuziile provoacă stagnarea qi-ului.

Patologia: Stagnarea qi-ului apare atunci când qi-ul este încetinit sau blocat într-o anumită parte a corpului sau într-un organ zang-fu. Prin urmare, se vor manifesta diferite manifestări în funcție de organul zang-fu implicat. Ficatul este organul intern care este cel mai afectat de stagnarea qi-ului, deoarece promovează fluxul lin al qi-ului în întregul corp.

Semne și simptome: Semnele stagnării qi-ului sunt schimbări de dispoziție, senzații de distensie, o limbă ușor violetă, depresie mentală, sentimente sumbre, oftat, iritabilitate și puls strâns.

Qi rebel sau invers (M^)

Etiologie: Întreruperea transformării qi-ului în direcția normală din cauza disfuncției unui organ intern (vezi transformarea qi-ului).

Patologie: Acest model apare din cauza fluxului direcțional necorespunzător al qi-ului. Qi-ul rebel poate fi clasificat în două tipuri: tip deficitar și tip exces. În general, qi-ul rebel este „exces" atunci când qi-ul crește și „deficient" atunci când qi-ul se scufundă, ca în qi-ul splinei care se scufundă.

Semne și simptome

Stomac-qi: direcția normală a stomacului-qi este în jos. Dacă fluxul de qi este ascendent, vor apărea eructații, sughiț, greață și vărsături.

Splina-qi: direcția normală a splinei-qi este în sus. Dacă fluxul este descendent, vor apărea diaree și prolaps.

Ficat-qi: direcția normală a ficatului-qi este în sus. Dacă fluxul este excesiv în sus, vor apărea dureri de cap, amețeli și iritabilitate:

Dacă qi-ul ficatului se inversează în stomac, vor apărea greață, eructații și vărsături.

Dacă qi-ul ficatului se inversează spre splină, va apărea diaree.

Dacă qi-ul ficatului se inversează către intestine, se vor forma scaune uscate.

Dacă qi-ul ficatului se inversează în jos, va avea loc micţiunea arsură.

Lung-qi: direcţia normală a plămânului-qi este în jos. Dacă fluxul este ascendent, va apărea tuse şi astm.

Kidney-qi: direcţia normală a rinichi-qi este în jos. Dacă fluxul este ascendent, va apărea astm.

Heart-qi: direcţia normală a inimii-qi este în jos. Dacă fluxul este ascendent, va apărea neliniște mentală şi insomnie.

MODELE DE SÂNGE

Deficienţă de sânge (^^)

Etiologie: O deficienţă de sânge este de obicei cauzată de o deficienţă de qi splina, care duce la o deficienţă de qi alimentar, deoarece splina începe producerea de qi şi sânge în organism.

Patologie: Ficatul şi inima sunt afectate în special de o deficienţă de sânge. Un caz acut şi cronic de deficienţă de sânge poate provoca piele uscată, păr uscat şi unghii ofilite. Un caz mai sever de deficienţă de sânge poate duce la vânt interior la ficat.

Semne şi simptome: Semnele deficienţei de sânge sunt anxietate, buze palide, ameţeli, ten palid, memorie slabă, amorţeală, amenoree, vedere înceţoşată, insomnie, uscăciune, o limbă palidă şi uşor uscată şi un puls agitat sau fin.

Stagnarea sângelui (^^)

Etiologie: Stagnarea sângelui este cel mai frecvent cauzată de stagnarea qi-ului, deoarece qi-ul mişcă sângele. Prin urmare, dacă există o deficienţă de qi pentru o perioadă lungă de timp, circulaţia sângelui se va opri în zona afectată. Din acest motiv, deficienţa de sânge, care duce la o deficienţă de qi, poate provoca şi stagnarea sângelui.

Stagnarea sau coagularea sângelui poate fi cauzată şi de căldura din sânge sau, alternativ, şi de frigul interior. Alte cauze ale stagnării sângelui sunt entorsele, contuziile şi hemoragiile.

Patologia: Aceasta sugerează o acumulare de sânge, care nu poate fi dispersat sau eliminat într-o anumită zonă a corpului, cum ar fi în ficat, din cauza reducerii circulaţiei sanguine sau a sângelui extravazat.

Semne şi simptome: Principalul simptom asociat cu sângele stagnant este durerea înjunghiată în zona afectată. Va exista o acumulare de sânge stagnant, care formează mase care nu permit fluxul sanguin normal. Acest lucru duce la hemoragii şi hematoame. Manifestările fizice ale stagnării sângelui în funcţie de următoarele organe zang-fu sunt următoarele:

Ficat: Deoarece ficatul stochează sânge, este organul cel mai frecvent afectat de o stagnare a sângelui. Simptomele sunt fața închisă la culoare, unghii mov, dureri premenstruale, dismenoree cu cheaguri de culoare închisă, o limbă mov mai ales pe laterale și un puls slăbănog sau ferm.

Inimă: buze violete, plin a pieptului, durere înțepată sau înțepată în piept, o limbă violet pe părțile frontale, vene violete și întinse sub limbă și un puls agitat sau înnodat.

Plămân: hemoptizie cu o culoare închisă, plinătatea toracelui, o limbă purpurie și vene dilatate sub limbă.

S tomac: Hematemeză cu o culoare închisă, durere epigastrică, sânge închis în scaun sau scaune de culoarea gudronului și o limbă violet în centru.

Intestin: dureri abdominale severe și sânge întunecat în scaune.

Uter: durere premenstruală, dismenoree cu cheaguri de culoare închisă, amenoree, mase abdominale inferioare și limbă violet.

Căldură în sânge (^l&)

Etiologie: Aceasta este cauzată fie de căldura internă, fie de căldura externă care invadează sistemul sanguin, fie de obstrucția ficatului-qi, care se datorează problemelor emoționale suprimate, transformându-se în foc.

Patologie: Căldura din sânge afectează diferit anumite organe zang-fu.

Semne și simptome: Semnele de căldură în sânge includ neliniște mentală, gură uscată, o limbă roșie intens, puls rapid, sindroame hemoragice, anxietate și ulcere bucale. Căldura din sânge se poate manifesta diferit în funcție de organele sau canalele afectate.

Sângele inimii: anxietate, tulburări mentale și ulcere bucale.

Sânge hepatic: boli ale pielii, roșeață, căldură și mâncărime.

Uter și/sau canal chong: Menoragie.

Pierderea de sânge (^^)

Etiologie: Acest tipar are două cauze principale, deficiența de qi, care nu poate reține sângele, sau căldura sângelui care împinge sângele din vase. Cauze suplimentare sunt stagnarea sângelui și deficiența de yin.

Patologia: Căldura în sânge și tipurile de deficiență de qi ale acestei afecțiuni pot fi severe, ducând la o pierdere mare de sânge, în timp ce stagnarea sângelui și tipurile de deficiență de yin duc adesea la o pierdere redusă de sânge.

Semne și simptome: epistaxis, hemoptizie, hematurie, hematemeză, menoragie și melenă.

MODELE DE FLUID CORP (WB)

Deficienţă de lichid corporal

Etiologie: Acest model produce o stare de uscăciune. Deoarece fluidele corporale sunt considerate yin, o deficienţă prelungită de yin poate duce la o deficienţă de fluide corporale. Alte cauze sunt transpiraţia continuă, vărsăturile şi diareea.

O pierdere puternică de sânge (cum ar fi naşterea) poate provoca, de asemenea, o deficienţă de lichide din cauza relaţiei de hrănire a sângelui şi a fluidelor corporale. Astfel, o deficienţă acută şi cronică de sânge poate produce uscăciune.

Patologie: Organele zang-fu cel mai frecvent afectate de o deficienţă a fluidelor corporale sunt plămânii, stomacul, intestinul gros şi rinichii. Aceste organe au nevoie de umezeală pentru a funcţiona corect.

Semne şi simptome:

Plămân: tuse uscată şi piele uscată.

Stomac: Limbă uscată cu crăpături orizontale şi gură uscată cu puţină dorinţă de băutură.

Rinichi: gură şi gât uscat şi urinare slabă. Intestin gros: scaune uscate.

Edem pKffi)

Etiologie: Acest tipar poate fi cauzat de o invazie a vântului, umezeală de ploaie, aport neregulat de alimente, suprasolicitare, leziuni interne şi activitate sexuală indulgentă. Patologie: Acest model este cauzat de deficienţa de qi a splinei, plămânilor, rinichilor sau a tuturor acestora împreună. Dacă oricare dintre aceste trei organe este deficitar, atunci fluidele corpului nu vor fi transformate şi transportate corespunzător. Acest lucru face ca fluidele din canale să se reverse şi să se adune sub piele, ceea ce duce apoi la edem.

Semne şi simptome: Umflarea regiunilor afectate, cum ar fi membrele, abdomenul, faţa, pleoapele, capul şi chiar întregul corp.

Atunci când o deficienţă pulmonară-qi provoacă edem, partea superioară a corpului, faţa şi mâinile sunt afectate.

Când deficienţa splinei-qi provoacă edem, partea de mijloc a corpului este afectată în mare parte.

Când o deficienţă de rinichi-yang provoacă edem, membrele inferioare sunt afectate.

Flegmă (^)

Etiologie: Formarea flegmei este direct legată de gestionarea fluidelor corporale de către spline. Dacă splina nu se transformă şi nu transportă în mod corespunzător fluidele corporale, acestea se acumulează şi se transformă în flegmă.

Plămânii şi rinichii sunt, de asemenea, implicaţi în apariţia flegmei. Eşecul plămânului de a dispersa şi trimite fluide în jos şi incapacitatea rinichilor de a transforma şi excreta fluide poate duce, de asemenea, la o acumulare de lichid, care este apoi transformat în flegmă.

Patologie: disfuncţiile splinei, plămânilor şi rinichilor şi afectarea metabolismului apei provoacă flegmă.

Semne şi simptome: flegma se poate manifesta ca spută concentrată sau o substanţă apoasă. Sputa concentrată se acumulează în plămâni în timpul unor boli precum bronşita sau alte boli pulmonare, în timp ce tipul de apă de flegmă se adună sub piele sau în canale. Flegma apoasă poate bloca orificiile inimii, vezicii biliare sau rinichii sub formă de pietre. Formarea de pietre cauzată de flegmă apoasă poate bloca orificiile inimii, vezicii biliare sau rinichilor. De asemenea, se poate acumula în articulaţii sub formă de „deformări osoase artritice".

În timp ce flegmul concentrat apare în plămâni, flegmul apos poate apărea în următoarele simptome:

Sub piele: Colectarea şi formarea nodulilor, flegma apoasă poate produce umflarea ganglionilor nervoşi, umflarea tiroidei, umflarea ganglionilor limfatici, unele lipoame şi fibroame.

În canale: flegma apoasă provoacă amorţeală cel mai frecvent la persoanele în vârstă şi se observă frecvent în lovitură de vânt.

În articulaţii: Creşterile osoase în articulaţii pot apărea din condensarea flegmei care rezultă din fluidele care nu sunt transformate corespunzător.

Aburirea inimii: flegma apoasă poate bloca orificiile inimii şi poate obstrucţiona mintea provocând aberaţii mentale cum ar fi schizofrenia, depresia maniacală şi epilepsia.

În vezica biliară sau rinichi: flegma apoasă încălzită pe o perioadă lungă de timp produce pietre, care rămân prinse în aceste organe zang-fu.

Tipuri de flegmă patogenă: flegma poate apărea în diferite forme, în funcţie de asocierea sa cu alţi agenţi patogeni activi care produc simptome fizice diferite.

Qi-flegmă: Acesta este un alt tip de flegmă apoasă în care problemele emoţionale cauzează stagnarea qi-ului hepatic. Acest lucru provoacă o senzaţie de înfundare a pieptului şi a diafragmei, o senzaţie de umflare în gât şi dificultăţi la înghiţire.

Fluide flegme: Acest tip de flegmă este apos şi subţire. Există următoarele patru tipuri de fluide de flegmă.

Fluide de flegmă în stomac şi intestine: Simptomele fizice sunt o limbă uscată şi gura fără dorinţă de a bea, o limbă umflată cu o acoperire lipicioasă, vărsături de lichide apoase, o senzaţie de plinătate în piept, scaune moale, un sunet de stropire în stomac, pierdere în greutate, o plinătate profundă şi tensiune abdominală.

Fluide de flegmă în hipocondr: Simptomele fizice sunt dificultăți de respirație, durere ipohondrică agravată cu tuse și respirație, un puls profund cu fire, o senzație de distensie a ipocondrului și o înveliș lipicios al limbii.

Fluide de flegmă la nivelul membrelor: Simptomele fizice sunt durere în mușchi, o senzație de greutate a corpului, o tuse cu spută albă abundentă, o acoperire albă lipicioasă pe limbă, lipsă de transpirație, puls slăbănog sau strâns și lipsă de dorință de a bea.

Fluide flegme deasupra diafragmei: Simptomele fizice sunt astm, amețeli, puls ondulat, spută albă abundentă, tuse, înveliș al limbii lipicios, gros și alb și edem. Expunerea la frig agravează toate simptomele menționate mai sus.

Flegmă de vânt: apare împreună cu lovitura de vânt, provocând amorțeală a membrelor, greață, vărsături, amețeli, tuse de flegmă și un zgomot în gât.

Căldura flegmă: Aceasta afectează plămânul sau stomacul și provoacă o limbă roșie cu un strat galben lipicios, față roșie, flegmă galben-lipicioasă, gura și buzele uscate, un puls rapid alunecos și neliniște.

Flegma rece: Aceasta afectează plămânul sau stomacul și provoacă o senzație de frig la membre și la spate, flegmă albă-apoasă, o limbă palidă cu un strat alb, un puls lent, adânc alunecos și greață.

Umed-flegmă: Aceasta afectează plămânul și provoacă flegmă abundentă, albă și apoasă, o senzație de înfundare a pieptului și a epigastrului, o acoperire lipicioasă a limbii, un puls alunecos, lipsă de poftă de mâncare și lipsă de sete.

Identificarea tiparelor în funcție de cele patru etape (m^^^)

Stadiul Wei (qi defensiv) (IS) 755

Etapa Qi (ft) 756

Cele patru etape ale bolilor calde sunt wei (apărare) (ffi^), qi (energie vitală) (ft^), ying (nutrient) (^^) și xue (sânge) (^#).

Wei, qi, ying și xue descriu simptomele și semnele bolilor febrile. Ele reprezintă, de asemenea, originea și dezvoltarea patologică a unei boli. Prima etapă sau primul nivel este etapa wei, urmată de etapa qi, apoi etapa ying și, în sfârșit, etapa xue. Bolile stadiilor wei și

qi sunt destul de moderate şi superficiale, în timp ce bolile din stadiile ying şi xue sunt severe şi profunde.

Cele patru etape diferenţiază diferite modele patogene ale căldurii exogene care provoacă uscăciune şi deteriorarea yin-ului. Principalele boli ale căldurii sunt căldura vântului, căldura umedă şi căldura focului:

Boala vântului-căldură prezintă în general semne de febră, aversiune faţă de frig, tuse, durere în gât, respiraţie rapidă, erupţie a nărilor, sete, o acoperire subţire-albă a limbii şi un puls superficial-rapid.

Boala de căldură umedă prezintă, în general, semne de febră persistentă, greaţă, scăderea poftei de mâncare, obstrucţie şi stagnare cauzată de umezeală, cum ar fi opresiune în piept, distensie abdominală, constipaţie sau diaree şi o înveliş moale a limbii.

Bolile foc-caldura, cum ar fi infarctul solar, prezinta in general simptome de febra puternica, sete, fata rosie, eruptii maculopapulare, neliniste si, in cazuri severe, tulburari ale spiritului sau coma.

ETAPA WEI (DEFENSIVE-QI) (®)

Fiziologie: Stadiul wei include pielea şi muşchii extremităţilor corpului, care fac parte din sistemul defensiv exterior al corpului. Sistemul reajustează temperatura, rezistă agenţilor patogeni exogeni şi este, de asemenea, responsabil pentru apărarea şi hidratarea pielii şi a părului, controlând porii şi provocând

Stadiul Ying (nutritiv-qi) (§) 756

Stadiul Xue (sânge) (^) 756

să se deschidă şi să se închidă. Stadiul wei începe ca un atac extern al vântului-căldură sau al unui agent patogen febril exogen care invadează muşchii şi suprafaţa corpului. În acest stadiu, plămânul şi qi-ul defensiv pot avea modificări patologice.

Patologie: agenţii patogeni exogeni de căldură intră în organism prin nas şi gură, afectând mai întâi plămânul. Când plămânul este invadat de un agent patogen exogen, apărarea exterioară este deteriorată, dând naştere la febră şi o uşoară aversiune faţă de frig.

Semne şi simptome: Semnele şi simptomele sunt uşor diferite, în funcţie de faptul că sunt cauzate de căldura vântului sau de căldură umedă.

Invazie de vânt-căldură (M^)

Febra apare pe măsură ce wei qi şi factorul patogen se luptă. Durerea de cap şi tusea apar pe măsură ce wei qi şi circulaţia qi-ului este obstrucţionată. Disfuncţia wei qi în deschiderea şi închiderea porilor are ca rezultat transpiraţie uşoară sau lipsă de transpiraţie. Când funcţia

wei qi este afectată, pacienţii vor simţi o aversiune faţă de vânt sau frig. Mucusul alb sau galben apare pe măsură ce căldura se acumulează, iar când căldura consumă lichidul, pacienţii simt o uşoară sete. Limbile au vârfuri şi margini roşii, cu un strat subţire-alb. Pulsurile sunt rapide şi plutesc.

Invazie de căldură umedă (^^)

Febra creşte mai mult după-amiaza pe măsură ce umiditatea şi căldura progresează pe parcursul zilei. O cefalee de tip bandă poate apărea din cauza yangului obstrucţionat în partea superioară a corpului de umezeală. Pacienţii vor evita răceala, deoarece yang qi din sistemul wei este împiedicat de factori patogeni ai căldurii umede. Un piept înfundat şi un epigastru se datorează acumulării de căldură şi umezeală. Când căldura nu consumă tot

fluide, gură uscată va apărea fără sete. Greaţa apare din cauza funcţiei obstrucţionate a splinei. Pacienţii se simt greoi pe măsură ce umezeala înconjoară splina, ceea ce duce la disfuncţia transformării şi a transportului. Limba este uşor roşie, cu un strat alb lipicios. Pulsurile sunt slabe, plutesc şi lente.

Tratament: bolile în stadiul Wei sunt tratate prin ameliorarea exteriorului şi expulzarea vântului. Tratamentele pot varia în funcţie de patologia lor. Căldura vântului ar trebui să fie risipită prin diaforeză. Căldura umedă ar trebui promovată prin difuzie şi transformare. Principalele puncte de acupunctură sunt situate pe meridianul pulmonar al hand-taiyin, meridianul intestinului gros al hand-yang ming (he gu [LI-4]), meridianul du şi meridianul vezicii urinare foot-taiyang (fei shu [UB-13]).

ETAPA QI «)

Fiziologie: În stadiul de qi, qi-ul antipatogen întâlneşte factorul patogen care creează căldură şi, prin urmare, activează yang-ul. Agentul patogen febril pătrunde mai adânc în corp, ajungând la ying şi creând căldură interioară. În această etapă, factorii patogeni din stadiul wei nu sunt prezenţi la suprafaţa corpului.

Patologie: Stadiul qi se referă la o luptă furioasă între factorul patogen excesiv şi qi-ul defensiv puternic, care activează puternic yang-ul şi căldura. Febra persistentă este o dovadă a luptei dintre qi-ul defensiv şi agenţii patogeni. În această etapă, agenţii patogeni febrili se deplasează spre interior pentru a afecta pieptul sau diferite organe zang-fu cu căldură interioară. Cele mai frecvent afectate organe zang-fu sunt plămânul, stomacul, diafragma şi tractul intestinal. Căldura excesivă consumă lichidul corporal. Căldura din plămâni provoacă tulburări de qi prin deteriorarea funcţiei plămânilor. Această căldură comprimă, de asemenea, fluidul corporal în flegmă. Trecerea qi-ului este obstrucţionată de acumularea de căldură în piept şi diafragmă.

Semne şi simptome: Semnele comune pentru această etapă sunt febră, aversiune faţă de căldură, sete, urină de culoare galben-închis, gust amar, o limbă roşie cu un strat galben, un puls rapid şi neliniște mentală. Alte semne şi simptome suplimentare variază în funcţie de organele care sunt afectate.

Reţinerea căldurii în plămâni provoacă tuse, respiraţie astmatică, dureri în piept şi expectoraţie de spută galbenă groasă. Reţinerea căldurii în piept şi diafragmă provoacă neliniște şi neliniște psihică. Febră mare, disforie, sete de băuturi reci, transpiraţie prea mare, învelişul limbii uscate şi galbene şi un puls rapid şi ondulat sau puls superficial, mare şi puternic se datorează reţinerii căldurii în stomac. Reţinerea căldurii în tractul intestinal provoacă febră mare, plenitudine, constipaţie sau impact fecal cu o scurgere apoasă, o acoperire a limbii uscată, galbenă sau chiar neagră-arsă cu spini, duritate şi durere în abdomen şi un puls profund şi puternic.

Tratament: stadiul Qi este tratat prin expulzarea căldurii din sistemul qi. Retenţia de căldură în plămâni trebuie tratată cu puncte ale meridianului pulmonar al hand-taiyin şi meridianului intestinului gros al hand-yang ming. Retenţia de căldură în piept şi diafragmă trebuie tratată cu puncte ale meridianului pericardului de hand-jueyin (daling [PC-7]) şi meridianului inimii foot-yang ming (yinxi [HT-6]). Retenţia de căldură în stomac şi tractul intestinal trebuie tratată cu puncte ale meridianului yang ming (zusanli [ST-36]) şi organului yang ming fu.

ETAPA YING (NUTRITIVE-QI) (g)

Fiziologie: Stadiul ying al bolii este al treilea nivel de pătrundere a căldurii în organism. În stadiul de ying, ying-ul este deteriorat de pătrunderea şi mai profundă a unui agent patogen febril de la nivelul qi-ului. La acest nivel, ying-in-ul este afectat şi are ca rezultat tulburarea minţii.

Patologia: Stadiul ying este mai sever decât stadiul qi, deoarece factorii patogeni febrili şi căldura invadează mai adânc în corp, ajungând la ying sau la pericard. De asemenea, căldura din stadiul ying împiedică fluxul de nutrienţi qi.

Semne şi simptome: Semnele şi simptomele cauzate de căldură în stadiul de ying duc la febră în tot corpul. Febră se înrăutăţeşte noaptea, urmată de simptome precum uscăciunea gurii fără senzaţie puternică de sete, afazie, limba roşie intensă, puls rapid, neliniște mentală şi insomnie. Simptomele care rezultă din căldură în pericard pot include inconştienţă, afazie, febră mare, delir, erupţii cutanate slabe, o limbă neagră-arsă sau o limbă roşie, purpurie, cu blană galben închis până la lipsă.

Tratament: Tratamentul principal pentru stadiul de ying este acela de a risipi căldura din sistemul de ying. Înţeparea vaselor şi cauzarea sângerării, precum şi acupunctura pot fi folosite ca metode de susţinere. Punctele de acupunctură pentru tratament sunt he gu (LI-4), qu chi (LI-11), da zhui (DU-14), ye men (TB-2) şi hou xi (SI-3), precum şi punctele din meridianul inimii hand-shao ying, meridianul pericardului hand-jue yin şi meridianul du (vasul guvernator).

ETAPA XUE (SÂNGE) (^)

Fiziologie: Stadiul xue este cea mai severă formă de penetrare cauzată de factori patogeni. În stadiul xue, fluxul de sânge şi echilibrul minţii sunt perturbate de surplusul de căldură.

Patologie: Cauza principală în această etapă este căldura. Cantitatea excesivă de căldură este responsabilă pentru compensarea minții și a sângelui. Sângele ying este, de asemenea, perturbat de căldură, determinând prăbușirea yin-ului.

Semne și simptome: Febră mare care se agravează noaptea, erupții cutanate, hematemeză, hemoptizie, epistaxis, sânge în scaune și urină, neliniște psihică, manie, delir, convulsii, o limbă purpurie fără acoperire și un puls sârmos-rapid sunt simptome rezultate din stadiul xue.

Tratament: Tratamentul bolilor în stadiul xue include răcirea sângelui și îndepărtarea toxinelor. Tratamentele auxiliare elimină căldura, promovează recuperarea mentală, ameliorează convulsiile și calmează mintea. Punctele de acupunctură pentru tratament sunt san yin jiao (SP-6), xue hai (SP-10), ge shu (UB-17), qu chi (LI-11) și zhi bian (UB-54), precum și punctele din meridianul du (vasul guvernator), meridianele yang ming ale mâinii și piciorului, meridianele ying și meridianele mâinii și meridianelor shao ying ale mâinii și piciorului.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenționat

Identificarea tiparelor patologice în funcție de canalele primare, extra și de conectare (H,^,Mfe^^)

Modele patologice care perturbă canalele (ffiSSfe) 759

Diverse canale (^SfeK)

759

Pentru a identifica modelele de canale, trebuie să se determine modificările patologice care apar în interiorul canalelor, mai degrabă decât în organele interne. Deoarece canalele sunt conectate la zangfu și organele de simț, ele pot afecta patologic aceste organe. În schimb, un dezechilibru de organ intern poate afecta și starea canalelor.

În general, modelele patologice care perturbă canalele sunt rezultatul factorilor patogeni externi, suprasolicitarea unor părţi ale corpului din mişcări repetitive, leziuni sportive şi tulburări ale organelor interne.

MODELE PATOLOGICE CANALE DETURBĂTOR (^BSfe)

Factori patogeni externi (^fi3P)

Canalele părţilor superficiale ale corpului, inclusiv pielea şi muşchii, sunt deosebit de vulnerabile la factorii patogeni climatici de frig, vânt, umezeală, căldură şi uscăciune. Aceşti agenţi patogeni climatici atacă mai întâi canalele cutanate superficiale şi apoi pătrund mai adânc în canalele principale, provocând afectarea articulaţiilor şi sindromul de obstrucţie dureroasă.

Conform filozofiei medicale orientale, articulaţiile joacă un rol important în circulaţia qi-ului şi a sângelui prin transferul qi-ului şi sângelui din exterior în interior şi invers. Datorită acumulării de qi şi sânge la nivelul articulaţiilor, aceste structuri anatomice sunt mai predispuse să fie infectate de factori patogeni.

Multe dintre punctele shu majore sau punctele de transport ale membrelor sub coate şi genunchi sunt situate pe articulaţii. Când factorii patogeni climatici invadează o articulaţie, echilibrul echilibrului yin-yang şi fluxul qi-ului sunt perturbate. Stagnarea qi-ului şi a sângelui duce la durere şi poate duce la slăbirea articulaţiilor din cauza fluxului insuficient de qi şi sânge.

Părţi suprautilizate ale corpului

Atunci când o persoană efectuează în mod repetitiv aceleaşi mişcări fizice, acest lucru poate duce şi la o stagnare locală a qi-ului în canale.

Leziuni sportive (^®^^)

Leziunile fizice din competiţiile atletice, în special sporturile de contact, pot provoca stagnarea locală a qi-ului în canale.

Tulburări interne

Tulburările interne se pot răspândi în canal şi pot produce modificări patologice. Pentru a identifica cu precizie canalele care sunt invadate de factori patogeni, trebuie să aveţi o cunoaştere aprofundată a căilor canalelor primare şi să ştiţi să identificaţi condiţiile în exces şi deficiente ale canalelor.

Condiţiile în exces ale canalelor sunt evidente ca rigiditate, durere intensă, crampe şi spasme şi transformarea într-o culoare roşiatică de-a lungul cursului canalului.

Condiţiile deficiente dezvăluie simptome cum ar fi durere surdă sau amorţeală, mușchi slabi şi devine palid de-a lungul cursului canalului.

DIVERSE CANALE

Douăsprezece canale principale (+—dacă)

În cele ce urmează sunt enumerate semnele şi simptomele patologice generale ale celor 12 canale primare, care indică stări problematice.

CANAL PULMON (Jffife)

Congestionare şi plenitudine în piept, tuse, hemoptizie, astm bronşic, congestionare şi durere în gât, durere la nivelul

fosa supraclaviculară şi aspectul medial al umărului, spută sângeroasă sau mucoidă, schimbarea culorii urinei, sensibilitate la frig şi febră.

CANALUL INTESTIN GROS (XBg)

Dureri abdominale, diaree sau dizenterie, borborigmus, umflarea ochilor, epistaxis, curge nasul, durere de dinţi, gât congestionat şi durere, durere la nivelul gâtului, dificultăţi de respiraţie şi durere în partea anterolaterală a umărului.

CANAL STOMIC (Wg)

Dureri la nivelul ochilor, febră, epistaxis, paralizie facială, umflarea gâtului, congestionare şi durere în gât, durere în piept, borborigmus, distensie abdominală, dureri epigastrice, vărsături, picioare şi picioare reci şi dureri în partea laterală a membrelor inferioare.

CANALUL SPLINĂ (Mg)

Membrele inferioare slabe, umflare şi răceală în partea mediană a genunchiului şi coapsei, secreţii vaginale, scaune moale, eructaţii, vărsături, dureri epigastrice, distensie abdominală, rigiditate şi durere a limbii, icter şi lasitate cu greutate corporală.

CANAL INIMĂ (^,g)

Palpitaţii, durere în inimă şi hipocondr, gât uscat, durere în ochi, durere de-a lungul scapulei şi pe partea interioară a braţului, o senzaţie de căldură în palme, tulburări mentale, transpiraţie nocturnă şi insomnie.

CANALUL INTESTINULUI SUBTIŢI (fl'Bg)

Durere în partea posterolaterală a braţului şi umărului, durere în gât rigid, distensie şi durere în abdomenul inferior, durere în gât, pierderea sensibilităţii la nivelul gurii şi limbii, umflarea obrajilor şi sclera gălbuie.

Canalul vezicii urinare (JBM,g)

Dureri de ochi, lacrimare la expunerea la vânt, obstrucţie nazală, rinoree, epistaxis, cefalee, dureri în ceafă, lumbago, reţinere de urină sau enurezis, durere în regiunea fesieră şi partea posterioară a membrelor inferioare, febră şi frisoane alternante şi tulburări psihice maniaco-depresive.

CANAL RINICHI (Wg)

Slăbiciune şi edem la nivelul membrelor inferioare şi senzaţie de căldură la tălpi şi picioare, durere în aspectul posteromedial al coapsei, lumbago, enurezis sau micţiune frecventă, emisie nocturnă, impotenţă, menstruaţie neregulată, astm bronşic, hemoptizie, limbă uscată şi congestionare şi durere în gât.

CANAL PERICARD (^^,g)

Palpitaţii, durere la inimă, înfundare în piept, gât rigid, durere în piept, tulburări psihice, spasme ale membrelor superioare şi o senzaţie de căldură în palme.

CANAL TRIPUL ARZĂTOR (=Mg)

Durere în partea laterală a cotului, braţului şi umerilor, distensie abdominală (arzător mijlociu), enurezis, disurie (arzător inferior), gât congestionat şi durere, durere în regiunea retroauriculară, surditate, tinitus, umflare a obrajilor şi durere în canthusul exterior (arzător superior).

CANALUL VEZICII BILEIARE (Bg)

Durere în cantul extern, vedere înceţoşată, durere de cap, durere la nivelul maxilarului, gust amar în gură, durere în fosa supraclaviculară şi durere de-a lungul liniei mediane a axilei, aspectul lateral al coapsei şi aspectul lateral al membrelor inferioare.

CANAL HEPATIC (ffg)

Spasme ale membrelor inferioare, enurezis, disurie, hernie, durere în abdomenul inferior, lombago, plenitudine în piept, sughiţ, gât uscat, dureri de cap şi tulburări mentale.

Opt canale suplimentare (^gA^)

Canalele suplimentare absorb şi stochează energie pentru canalele primare, transferând energie către canalele primare atunci când este necesar. În plus, ele circulă esenţa de rinichi în tot organismul, combinându-se cu qi-ul nutritiv al splinei pentru a asigura legătura dintre qi-ul pre-cer şi cel post-cer. Locaţiile canalelor du şi ren fac ca qi-ul antipatogen să circule în torace, abdomen şi spate, jucând, prin urmare, un rol important în sistemul de apărare al organismului.

CANAL DU (GUVERNATOR) (Wg)

Patologia: Datorită relației strânse a canalului du cu creierul și măduva spinării, orice obstrucție sau dezechilibru a fluxului de qi în aceste zone poate duce la următoarele simptome.

Semne și simptome: Rigiditate și durere la nivelul coloanei vertebrale, opistotonos, cefalee, secreții nazale, epilepsie, amețeli, tremor, convulsii, tinitus, memorie slabă, colici, constipație, enurezis, hemoroizi și infertilitate funcțională.

Linia de tratament: Du channelul tonifică rinichi-yang. Prin urmare, dacă o deficiență renală provoacă lumbago, în special de-a lungul liniei mediane, atunci hou xi (SI-3) și shen mai (UB-62) sunt folosite pentru a întări spatele. După retragerea acelor din aceste două puncte, se poate folosi și yao yang guan (Du-3). Canalul du este, de asemenea, folosit pentru ameliorarea vântului intern și expulzarea vântului extern, care este în stadiul tai yang.

CANAL REN (CONCEPȚIE) (fcg)

Patologia: Canalul ren, strâns legat de rinichi și uter, hrănește energia Yin și reglează energia sistemului reproducător. Yin-ul rinichiului devine deficitar dacă energia nu este hrănită și reglată și poate provoca tulburări menstruale la femei sau poate determina nefuncționarea corectă a funcției descendente a plămânilor, precum și a funcției rinichilor de recepție a qi-ului.

Semne și simptome: Emisii nocturne, bufeuri, iritabilitate mentală, anxietate, gură uscată pe timp de noapte, amețeli, tinitus, insomnie, enurezis, retenție de urină, durere în abdomenul superior și inferior, menstruație neregulată, leucoree, dismenoree, amenoree, durere în regiunea fertilă și genitală, infertilitate, infertilitate ambii geni. hernie.

Linia de tratament: Deoarece canalul ren controlează uterul, este folosit pentru a tonifica sângele și energia yin după menopauză. Acest lucru reduce simptomele căldurii goale, care este cauzată de o deficiență în yin. Canalul ren este, de asemenea, utilizat pentru a trata infertilitatea și tulburările menstruale prin furnizarea de sânge a uterului. Funcția canalului ren în deplasarea qi-ului în arzătorul inferior poate fi utilizată pentru a trata cancerele din uter și herniile la bărbați.

CANAL CHONG (ffiJK)

Patologie: Canalul chong poate fi asociat cu tulburări ginecologice, tulburări menstruale și inimă, datorită locației sale în cavitatea pelviană și funcției sale de control al sângelui și qi-ului.

Semne și simptome: Distensie abdominală sau mase abdominale, infertilitate la ambele sexe, menstruație neregulată, impotență, astm bronșic, dismenoree, amenoree și menoragie.

Linia de tratament: Canalul chong este folosit pentru a muta qi-ul stagnat și sângele în abdomen și piept. Canalul este tonificat prin utilizarea punctelor sale de acupunctură pentru a trata constituția corporală slabă și pentru a muta sângele stagnat în inimă.

CANAL DAI (fflK)

Patologie: Orice dezechilibru în fluxul de qi în canalul dai poate duce la complicaţii în circulaţia canalelor picioarelor şi canalelor stomacului. Obstrucţiile canalului pot duce la exces de qi în ficat şi vezica biliară, precum şi la apariţia căldurii umede în ficat.

Semne şi simptome: Cefalee temporală, slăbiciune în regiunea lombară, distensie abdominală, plenitudine, leucoree, prolaps al uterului, urinare cu arsură, atrofie musculară, picioare şi picioare reci, picioare violet, muşchii exteriori ai picioarelor încordaţi şi tulburări motorii ale membrelor inferioare.

Linia de tratament: Zu lin qi (punctul shu, GB-41) şi wai guan (TB-5) sunt utilizate pentru armonizarea ficatului şi a vezicii biliare, precum şi pentru întărirea stomacului şi a canalelor splinei. Deoarece canalul dai trece în jurul taliei, acesta poate fi asociat şi cu dureri în regiunea şoldului.

CANAL YIN QIAO (TOC YIN).

Patologie: Tulburările în canalul yin qiao pot afecta o persoană prin epilepsie şi pot aduce complicaţii la nivelul abdomenului. Qi excesiv în canal afectează piciorul determinând strângerea muşchilor interiori, în timp ce muşchii exteriori se slăbesc.

Semne şi simptome: Boli ale ochiului, dezechilibre între partea stângă şi dreapta a corpului, durere de-a lungul taliei până la organele genitale, hernie, leucoree, inversarea piciorului, spasm al membrului inferior, lasitudine, durere în abdomenul inferior, şold şi regiuni lombare şi epilepsie.

Linia de tratament: Deoarece canalul yin qiao reglează ochii, zhao hai (KI-6) şi lie que (LU-7) sunt folosite pentru a trata tulburările de somn.

CANAL YANG QIAO (YANG HEEL).

Patologie: Complicaţiile în canalul yang qiao pot duce la insomnie sau la orice boli legate de ochi. Energia yang excesivă afectează capul şi determină slăbirea muşchilor exteriori ai picioarelor. Canalul yang qiao este, de asemenea, responsabil pentru durerile de spate şi de şold.

Semn şi simptom: boli ale ochilor, epilepsie, insomnie, roşeaţă şi durere în canthusul intern, dureri de cap, afazie, ameţeli severe, dureri în spate şi regiunea lombară, eversiune a piciorului şi spasm la nivelul membrelor inferioare.

Linia de tratament: Canalul este folosit pentru a alunga vântul extern sau intern din cap. Este, de asemenea, utilizat pentru a trata durerile de spate inferioare de-a lungul canalului vezicii urinare, deşi numai dacă această durere este în exces în natură.

CANAL YIN WEI (LEGAREA YIN).

Patologie: Canalul yin wei este responsabil pentru reglarea sângelui în întregul corp. Pot apărea şi orice alte simptome care duc la o deficienţă de sânge.

Semne si simptome: Frisoane si febra datorate factorilor patogeni, care se depun jumatate in exterior si jumatate in interiorul corpului si dureri ipohondrice. Durerea localizată în partea medială a gâtului şi a piciorului, anxietatea, insomnia, durerea în piept, depresia şi durerile de stomac sunt simptome care pot rezulta din cauza dezechilibrului canalului yin wei.

Linia de tratament: Pentru tratarea dezechilibrelor menţionate mai devreme, precum şi a problemelor din piept, stomac, abdomen şi aspectul intern al picioarelor, nei guan (PC-6) şi gong sun (SP-4) sunt adesea folosite în combinaţie pentru a trata atât chong-ul, cât şi yin-wei.

CANAL YANG WEI (LEGARE YANG) (IW)

Patologie: Dezechilibrul în canalul yang wei influenţează urechile, părţile laterale ale corpului şi aspectul lateral al piciorului, gâtului şi capului.

Semne şi simptome: Factorii patogeni care se află la jumătatea distanţei în interiorul corpului pot provoca febră şi frisoane. Alte simptome, cum ar fi durerea ipohondrică, bolile urechii şi durerea în părţile laterale ale piciorului sau gâtului pot fi cauzate de canalul yang wei.

Linia de tratament: Inclusiv simptomele menţionate mai sus, canalul yang wei tratează, de asemenea, tinitusul şi surditatea cu wai guan (TB-5) şi zu lin qi (GB-41).

Cincisprezece canale de conectare (colaterale) (+5,^K)

Cele 12 canale primare şi canalele du şi ren au fiecare un canal de conectare. În plus, canalul primar al splinei are şi un al doilea canal de conectare, care este marele canal de conectare. Aceste canale de conectare sunt cunoscute ca cele 15 canale de conectare sau cele 15 canale colaterale. Aceste 15 canale de conectare diverg de canalele primare de pe cele patru membre şi trec prin suprafaţa corpului. Ele ajută relaţiile yin-yang dintre canalele superficiale şi interne şi, de asemenea, transportă qi şi sângele către diferite ţesuturi şi organe ale corpului.

În textul următor sunt enumerate simptomele canalelor de conectare. Trebuie remarcat faptul că, deşi aceleaşi simptome pot fi enumerate atât pentru cazurile de exces de qi, cât şi pentru cazurile de deficienţă de qi, simptomele sunt considerate a fi diferite, deoarece sunt derivate din etiologii diferite. De exemplu, o invazie a vântului-căldură exterioară provoacă febră mare, care duce la simptomele false de frig (vezi Combinaţii de frig şi căldură în Capitolul 32). Astfel, frigul este un simptom în exces. Cu toate acestea, un corp umed în timpul iernii provoacă şi frig, ceea ce duce la frig. În acest caz, frigul este un simptom deficitar.

CANAL DE CONECTARE PULMONAR (JW&K)

Simptome în exces: Senzații de căldură în palme și încheieturi. Simptome de deficiență: respirație scurtă, dorință frecventă de a urina (micțiune) și incapacitatea de a controla urinarea (enurezis).

CANAL DE CONECTARE A INTESTINUL GROS (XB.^K)

Simptome în exces: durere de dinți (de asemenea, un simptom de deficiență), surditate și senzație de senzație în piept și diafragmă.

Simptome de deficiență: Senzație de frig în dinți și congestie și plenitudine în piept.

CANAL DE CONECTARE STOMIC (R&K)

Simptome în exces: nebunie și epilepsie. Simptome de deficiență: mușchi flasci sau atrofiați în

picior sau picioare, congestie a gâtului și afazie bruscă.

CANAL DE CONECTARE A SPLINĂ (»&K)

Simptome în exces: vărsături și diaree bruscă și dureri abdominale ascuțite.

Simptome de deficiență: Umflare abdominală din cauza malnutriției severe.

CANAL DE CONECTARE A INIMII (t&K)

Simptome în exces: plenitudine și presiune în piept. Simptome de deficit: Afazie.

CANAL DE CONECTARE A INTESTINULUI SUBȚIț („J”»&K)

Simptome în exces: Deteriorarea mușchilor cotului și brațului și slăbirea articulațiilor.

Simptome de deficiență: Scabie și formarea de veruci lungi.

CANAL DE CONECTARE A VEZICII URINARE (JSB.^K)

Simptome în exces: dureri de cap, congestie nazală și dureri de spate.

Simptome de deficiență: secreție nazală cu scurgere clară și sângerare nazală (epistaxis).

CANAL DE CONECTARE RINCHII (W.^K)

Simptome în exces: iritabilitate, incapacitatea de a controla urinarea (enurezis), depresie și dureri de spate.

Simptome de deficiență: durere în regiunea inferioară a spatelui.

CANAL DE CONECTARE PERICARD (t^K)

Simptome în exces: dureri toracice și cardiace.

Simptome de deficiență: Neliniște psihică.

CANAL DE CONECTARE A ARZĂTOR TRIPLU (=M^K)

Simptome în exces: spasme ale articulației cotului.

Simptome de deficiență: moale sau flacidere a mușchilor brațului și cotului.

CANAL DE CONECTARE A VERICIULUI BILIAR (B.^K)

Simptome în exces: leșin cauzat de un contraflux al qi-ului.

Simptome de deficiență: Dificultate de a sta în picioare din cauza mușchilor flasci și slăbiți ai piciorului.

CANAL DE CONECTARE A FICATULUI (ff.^K)

Simptome în exces: umflarea testiculelor și dureri abdominale acute (colici).

Simptome de deficiență: Iritație și mâncărime în zonele pubiene.

SIMPTOME DE CONECTARE REN (ffi^K)

Simptome în exces: durere în pielea înconjurătoare a abdomenului.

Simptome de deficiență: Iritație și mâncărime pe zona abdominală exterioară.

CANAL DE CONECTARE (ft^K)

Simptome în exces: Rigiditate de-a lungul coloanei vertebrale.

Simptome de deficiență: Greutate sau amețeli la nivelul capului.

CANAL DE CONECTARE A SPLINĂ MARE (X»&K)

Simptome în exces: disconfort general, durere și dureri în întregul corp.

Simptome de deficiență: slăbiciune a mușchilor și articulațiilor membrelor.

Identificarea modelelor în funcție de cele șase canale (Afe^®)

Progresia bolilor prefebrile yang 763 Rezumat (^S)

Identificarea modelului pe șase canale (Afe^®) 764

Diferențierea celor șase canale ale mâinii și a celor șase canale ale piciorului poate fi aplicată în principal bolilor exogene pe măsură ce progresează prin corp sau intră într-un anumit stadiu. Simptome patologice diferite sunt prezente în fiecare etapă de dezvoltare a bolii (Tabelul 35.1).

Identificarea modelului pe șase canale este strâns legată de modificările patologice ale canalelor şi organelor zang fu:

Canale: Tai yang traversează partea posterioară a corpului, yang ming traversează partea anterioară, iar shao yang traversează partea laterală. Canalele tai yin, shao yin şi jue yin traversează aspectul medial al corpului.

Organe Zang fu: Cele trei modele de canal yang acoperă modificări patologice ale celor șase organe fu, în timp ce cele trei modele de canale Yin acoperă modificările patologice ale celor cinci organe zang.

PROGRESIA BOLILOR PREFEBRILE YANG (fWI^B)

Bolile yang prefebrile încep de obicei în tai yang şi progresează către celelalte canale. Cu toate acestea, succesiunea mişcării prin canale nu este consecventă. Secvenţa depinde de puterea relativă a qi-ului defensiv al unui individ şi, prin urmare, secvenţa nu este fixă.

În general, în primele etape de mijloc ale bolilor de căldură exogene, puterea qi-ului defensiv este egală cu puterea agentului patogen, iar agenţii patogeni sunt prezenţi în canalele yang. În aceste cazuri qi-ul defensiv este puternic, iar factorul patogen este hiperactiv, ceea ce duce la simptome de tip exces precum căldura. Prin urmare, linia de tratament este îndreptată spre eliminarea factorilor patogeni.

Când qi-ul defensiv este slăbit treptat, modelele canalelor yin încep să apară pe măsură ce boala progresează şi sunt caracterizate prin deficienţă şi frig. Mai precis, qi-ul defensiv este slab şi factorul patogen este inactiv, ceea ce duce la simptome de tip deficienţă, cum ar fi răceala în cele trei modele ale canalelor yin. În acest caz, linia de tratament este plasată pe întărirea qi-ului defensiv.

O progresie a bolii de la exterior la interior, sau de la canalele yang la yin, indică un qi defensiv slab şi mişcarea bolii în organism. Cu toate acestea, o progresie de la interior la exterior sau de la canalele yin la yang indică faptul că agentul patogen a fost învins şi starea pacientului se îmbunătățește. Determinarea puterii factorului patogen şi a profunzimii bolii sunt ghiduri importante pentru un tratament de succes.

Boala în două sau mai multe canale simultan (^^^^^)

Ocazional există boli în care apare un debut simultan pe două sau trei canale. Dacă două canale yang sunt afectate simultan, atunci este cunoscută ca o boală combinată. De exemplu, poate exista o boală combinată de shaoyang şi yangming cu următoarele simptome combinate:

Simptome Shaoyang: febră şi frisoane alternante, durere şi disconfort în piept şi regiunea laterală de coastă Simptome Yangming: plenitudine şi durere în abdomen, constipație şi un strat galben al limbii

Dacă ambele canale yang și yin sunt afectate simultan, atunci este cunoscută ca o boală dublă. De exemplu, o persoană poate suferi de o boală dublă de tai yang (febră) și shao yin (puls profund), care se află în stadiile inițiale. Pot apărea și boli suprapuse, dacă un canal afectat afectează un alt canal.

IDENTIFICAREA MODELULUI PE SASE CANALE

(Afe^S)

Modelul bolii Taiyang (A^S)

FIZIOLOGIE

Modelul taiyang, care este un model exterior, apare frecvent în stadiul inițial al unei boli exogene. Taiyang domină partea superficială a corpului și protejează cele șase canale, inclusiv propriul său canal; astfel, este primul canal care este afectat.

PATOLOGIE

Conform celor opt principii de identificare a modelelor, un model tai yang este un model rece. Mai mult, bolile de căldură exogene sunt cauzate în principal de un agent patogen rece, care afectează mai întâi canalele yang. Primul canal yang care este afectat este tai yang deoarece domină exteriorul corpului și protejează cele șase canale. Tai Yang-ul este mai accesibil pentru factorii exogeni ai bolii.

SEMNE ȘI SIMPTOME

Canalul taiyang traversează capul și gâtul. Astfel, atunci când canalul taiyang este atacat de un agent patogen rece de vânt, poate provoca rigiditate și durere în partea posterioară a capului și a gâtului. Aversiunea față de frig sau vânt și febră sunt reacțiile patologice ale organismului datorită qi-ului său defensiv care se luptă să reziste qi-ului patogen. Un înveliș al limbii umed și un puls plutitor sunt adesea prezente.

Distingerea între deficiența și excesul exteriorului este, de asemenea, importantă în identificarea bolilor taiyang. Această determinare poate fi făcută concentrându-se pe prezența sau absența aversiunii față de frig sau vânt, transpirație și un puls moderat sau strâns.

Modelele de taiyang în exces vor avea o absență a transpirației, aversiune față de vânt și un puls strâns.

Deficiența în tiparele taiyang va avea o aversiune față de frig, transpirație și un puls moderat.

TRATAMENT

Boala Taiyang este tratată prin transpirație abundentă, care va expulza agentul patogen din exterior și va duce la o mai bună circulație a qi-ului în canale. În general, he gu (LI-4) și wai guan (TB-5) expulzează exteriorul, în timp ce feng fu (DU-16), feng chi (GB-20) și tou wei (St-8) dispersează vântul.

Modelul bolii Shaoyang (^^S)

Modelul bolii Shaoyang poate fi considerat următorul după boala Tai Yang. Ca și boala tai yang, factorul patogen exogen afectează exteriorul, dar în acest caz, exteriorul este deja pătruns. Interiorul corpului nu este încă afectat, deoarece este protejat de canalul yang ming. Astfel, o boală shaoyang este stadiul de mijloc, între tai yang (exterior) și yang ming (interior).

PATOLOGIE

O boală shaoyang apare atunci când un agent patogen copleșește qi-ul defensiv slăbit și atacă canalul shaoyang al piciorului vezicii biliare. Când un agent patogen invadează vezica biliară, circulația sau funcțiile ascendente și descendente ale qi-ului vor fi afectate.

SIMPTOME

Alternarea febrei și a frisoanelor se explică prin lupta dintre agentul patogen și qi-ul defensiv.

Plenitudinea și durerea în piept și regiunea ipohondrială se explică prin canalul vezicii biliare shaoyang care traversează această zonă.

Neliniște, un gust amar în gură, gât uscat, vedere înceţoşată cu ameţeli, vărsături sau greață și pierderea poftei de mâncare sunt toate simptome rezultate din creșterea căldurii vezicii biliare prin canal. Când căldura vezicii biliare crește în sus, funcția descendentă a qi-ului gastric este perturbată. Un puls sârmos este asociat în mod tradițional și cu vezica biliară.

Boala Shaoyang se poate împrăștia și se poate transforma într-un model exterior prin transpirație constantă sau poate pătrunde mai adânc în corp și se poate transforma într-o boală yangming de tip interior. Boala Shaoyang poate trece și în canalele yin, ceea ce va duce la modele deficitare.

Boala Shaoyang poate apărea în combinație cu un model exterior caracterizat prin febră, aversiune față de frig și durere sâcâitoare în articulațiile membrelor sau cu un model interior yangming caracterizat prin plenitudine și distensie în abdomen și constipație.

TRATAMENT

Boala Shaoyang este tratată prin metoda armonizării. Astfel, jian shi (Pc-5), shang wan (Ren-13), zu lin qi (GB-41) și yang ling quan (GB-34) eliberează căldura din ficat, vezica biliară și pericard. Un tratament combinat al bolii taiyang și shaoyang poate necesita, de

asemenea, feng chi (GB-20), wai guan (TB-5) şi he gu (LI-4) pentru a ajuta la eliminarea agentului patogen.

Modelul bolii Yangming (^^S)

Tiparul bolii yangming apare, în general, în stadiul de febră intensă a bolilor de căldură exogene (consultaţi „Modele de căldură exterioară" în capitolul 21). În acest tipar, există o luptă severă între factorul patogen şi qi-ul defensiv, care creează o febră puternică. În ceea ce priveşte cele opt principii, sindromul yangming este un tip de exces şi un model de căldură interioară.

Modelul bolii yangming poate fi împărţit în două categorii: (1) modele de canale yang ming şi (2) modele de organe yang ming (fu).

MODELE DE CANAL YANGMING

Tiparele canalelor Yangming sunt identificate prin cele patru simptome principale: o febră extrem de mare, transpiraţie abundentă, sete pronunţată şi un puls superficial şi plin.

Patologie

O invazie patogenă în canalul yangming provoacă hiperactivitatea căldurii interioare, care consumă fluide corporale.

Simptome

Febra mare, faţa înroşită, neliniştea mentală şi iritabilitatea şi un puls superficial şi plin sunt cauzate de excesul de căldură interioară şi sunt însoţite de transpiraţie abundentă, sete extremă şi o acoperire galbenă uscată a limbii.

MODELE DE ORGA YANG MING FU

Patologie

Tiparele organelor Yang ming fu sunt cauzate de combinaţia dintre căldura interioară din yang ming şi hrana uscată, nedigerată din stomac şi intestinul gros, ceea ce duce la obstrucţia qi-ului în organele fu.

Căldura interioară acumulată se poate combina cu qi-ul din canalul yang ming, în timp ce uscăciunea şi căldura patogenă pot ataca în sus şi se pot combina cu qi-ul necurat. În plus, căldura excesivă consumă fluide corporale, ceea ce duce la alimente uscate, nedigerate în stomac şi intestinul gros.

Simptome

Simptomele includ constipaţie, plenitudine şi durere în abdomen, febră care se agravează după-amiaza, nelinişte, delir, o acoperire galbenă uscată a limbii şi un puls profund şi plin.

Tratament

Boala Yangming este tratată prin curăţarea căldurii şi purgaţie. Prin urmare, se folosesc jian yu (LI-15), qu chi (LI-11), wai guan (TB-5) şi nei ting (St-44).

Modelul bolii Taiyin (Â^S)

PATOLOGIE

Modelul taiyin este un sindrom de răceală de tip deficienţă care este cauzat fie de o deficienţă corporală a splinei-qi (yang), invazia directă a frigului patogen, fie de tratamentul necorespunzător al celor trei boli ale canalului yang.

O deficienţă yang a arzătorului mijlociu sugerează o incapacitate a splinei-qi de a transforma şi transporta fluide care provoacă reţinerea umezelii reci în interior şi împiedică coborârea stomacului-qi şi ascensiunea splinei-qi.

SIMPTOME

Simptomele includ apetit scăzut, abdomen plin şi dureros, vărsături şi diaree. Deoarece modelul este rece şi deficitar în natură, există, de asemenea, o absenţă a setei, o limbă palidă cu un strat alb şi o încetinire a pulsului.

TRATAMENT

Boala Taiyin este tratată prin încălzirea arzătorului din mijloc şi eliminarea umezelii reci. Prin urmare, he gu (LI-4), tian shu (St-25), feng chi (GB-20) şi zu san li (St-36) sunt folosite pentru a muta qi în special în arzătorul de mijloc.

Modelul bolii Shaoyin (^^S)

Tiparele bolii Shaoyin se dezvoltă atunci când inima şi rinichii sunt deficitare sau goale în yin sau yang şi când qi-ul defensiv este sever deficitar sau gol. Modelul bolii shaoyin se poate manifesta în două moduri atunci când inima şi rinichii nu funcţionează bine. O deficienţă de yang poate duce la un exces de yin, sau o deficienţă de yin poate duce la o hiperactivitate a focului sau a excesului de yang. Când yang-ul este deficitar şi yin-ul este excesiv, factorii patogeni se transformă în frig. Când yin-ul este deficitar, duce la o hiperactivitate a focului şi factorii patogeni se pot transforma în căldură.

MODEL RECE SHAOYIN

Patologie

Acest tipar este cauzat frecvent de o deficienţă yang la nivelul inimii şi rinichilor cu o invazie directă de către frigul patogen exogen.

Simptome

Un deficit de inimă-yang sau rinichi-yang este incapabil să producă căldură corporală, ceea ce provoacă simptome precum o senzaţie de frig în spate şi genunchi, aversiune faţă de frig,

culcat în poziţie ondulată sau fetală şi membre reci. În plus, o deficienţă de qi inimă-yang duce la apatie şi letargie cu dorinţa de a dormi.

O deficienţă yang de shaoyin duce în plus la o splină rece, care apoi nu poate transforma şi transporta fluide şi duce la scaune moale sau diaree cu alimente nedigerate.

O deficienţă de inimă-yang sau rinichi-yang care provoacă un exces de yin sau de frig se poate manifesta prin absenţa setei, urină limpede abundentă, o limbă palidă cu un strat alb şi un puls profund şi fin. Cu toate acestea, dacă rinichii nu pot transporta lichid limpede până la plămâni din cauza deficienţei de qi rinichi-yang, va provoca sete.

MODEL DE CĂLDURĂ SHAOYIN

Patologie

Acest tipar se datorează frecvent fie (1) consumului de rinichi-yin de către o căldură patogenă persistentă, fie (2) unui deficit de yin corporal cu o invazie patogenă care apoi se transformă în căldură.

Simptome

Consumul de rinichi-yin prin căldură produce gura şi gâtul uscat, o limbă roşie şi un puls rapid şi fin.

O deficienţă de rinichi-yin provoacă nu numai o hiperactivitate a inimii-foc, dar şi perturbă echilibrul dintre apă şi foc, ceea ce duce la nelinişte şi insomnie.

Tratament

Boala Shaoyin este tratată prin hrănirea yin-ului în tiparele de căldură sau yang în tiparele rece şi eliminând frigul sau focul. Prin urmare, sunt folosiţi ming men (Du-4), shen que (Ren-8), tai xi (Ki-3), qi hai (Ren-6) şi zu san li (St-36).

Modelul bolii Jueyin (Ml^tS)

Modelul bolii jueyin este cel mai sever model. Acest lucru se întâmplă atunci când yin-ul aproape sa stins din cauza unei deficienţe extreme de yin, în timp ce yang-ul începe să crească din cauza unui exces de yang.

PATOLOGIE

Dacă canalele jueyin sunt afectate, yin şi yang devin dezechilibrate. Se separă brusc, yang-qi-ul crescând rapid şi yin-qi devenind sever epuizat. Această condiţie se manifestă ca o combinaţie de tipare de frig şi căldură. Excesul şi căldura pot apărea în pericard, ficat şi vezica biliară, în timp ce deficienţa şi răceala pot apărea în stomac şi intestine. Aceste organe zang fu sunt afectate deoarece toate sunt conectate la canalele jueyin.

SEMNE ŞI SIMPTOME

Aceste modele sunt caracterizate prin simptome simultane de frig şi căldură, tulburări ale fluxului de qi şi digestia inadecvată a alimentelor. Consumul de fluide corporale prin căldura patogenă duce la sete. Creşterea căldurii yang provoacă o senzaţie de fierbinte şi dureroasă în regiunea cardiotoracică. Dacă funcţia hepatică este anormal de hiperactivă în generarea fluxului lin al qi-ului, va provoca foame. Răceala şi deficienţa în stomac şi intestine împiedică digestia normală a alimentelor, ceea ce poate duce la pierderea poftei de mâncare. Tulburarea stomacului-qi şi intestinului-qi poate provoca, de asemenea, vărsături cu diaree. O incapacitate a căldurii yang de a ajunge la cele patru membre produce frig.

TRATAMENT

Boala Jueyin este tratată prin metoda de încălzire şi eliminare a frigului. Astfel, se folosesc gan shu (UB-18) şi qi men (Liv-14).

REZUMAT

Cele şase canale sunt legate de caracteristicile specifice ale celor opt principii:

Tai yang — frig exterior; acest tipar apare în bolile de căldură exogene în stadiu iniţial.

Shao yang - complexul de mijloc rezultat din deficienţa interioară.

Yang ming — căldură interioară şi exces interior.

Tai yin — afectarea splinei de către frig.

Shao yin - deficienţă cardiorenală şi slăbiciune generală.

Jue yin — deficienţă interioară.

PARTEA 4

Tratament prin acupunctură (tS)

Introducere în tratamentul acupuncturii şi moxibustiei 769

Caracteristicile punctelor speciale de acupunctură „(®Ai 781

Metode de acupunctură (tS) 791

Metode de moxibustie şi cupping (K^^^ffiS) 803

Acupunctura urechii (^t) 807

Acupunctura scalpului (^t) 823

Secţiuni transversale (^H) 835

Cercetarea Dr. Suh 861

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Introducere în tratamentul acupuncturii şi moxibustiei

Principii generale de tratament 769

Metode terapeutice (SS) 774

Medicina tradiţională orientală a păstrat metodele de tratare a bolilor umane prin acupunctură, presopunctură, moxibustie şi ierburi. Deşi cercetarea acupuncturii continuă şi astăzi, există deja tratamente şi date dovedite, care permit practicienilor instruiţi să aplice în mod benefic acupunctura şi moxibusţia. Pentru a funcţiona eficient, tratamentul cu acupunctură şi moxibustie trebuie să pornească de la o evaluare generală a stării pacientului, care include identificarea oricăror modele patologice ale bolii implicate prin utilizarea celor patru metode de examinare (referiţi-vă la inspecţie, auscultare, olfactiv şi investigare în Capitolul 20). Acest capitol va evidenţia tehnicile utilizate de un acupuncturist certificat în stabilirea unui program de tratament pentru pacient. Programul terapeutic include principiile generale de tratament, metodele de tratament, principiile generale pentru prescrierea tratamentului şi selectarea punctelor.

O discuţie despre principiile generale ale tratamentului poate fi împărţită în patru domenii: rădăcină şi manifestare, rezistenţa corpului faţă de factori patogeni, restabilirea echilibrului dintre yin şi yang şi condiţiile climatice, geografice şi constituţionale ale pacientului.

PRINCIPII GENERALE DE TRATAMENT

Rădăcină (ben) şi manifestare (biao)

Acestea au fost concepte de bază în diagnosticul şi tratamentul medical oriental de secole şi, în funcţie de context, pot însemna o serie de lucruri diferite.

SEMNIFICAŢIA RĂDĂDINII (PRIMARE) ŞI A MANIFESTĂRILOR (SECONDARE)

Rădăcina este qi-ul vertical, în timp ce manifestarea este factorul patogen.

Rădăcina este originea bolii, în timp ce manifestarea este semnele şi simptomele.

Principii generale pentru prescrierea tratamentului

(^£,Wi^) 775

Principii pentru selectarea punctului de acupunctură (SA^^Jl) 775

Rădăcina este stadiile de început ale afecţiunii, în timp ce manifestarea sunt etapele ulterioare ale afecţiunii.

Rădăcina este o boală cronică, în timp ce manifestarea este o boală acută.

Rădăcina şi manifestarea au ajuns să însemne în mod predominant etiologia (adică, cauza iniţială a bolii) şi patologia (adică, manifestările clinice) unei boli. Poate fi util să ne gândim la relaţia dintre rădăcină şi manifestare ca fiind un copac. Rădăcina, care este sub pământ, este legată de ramuri, care sunt deasupra pământului. Sunt separate, dar unite. La fel ca relaţia yin/yang, rădăcina şi manifestarea sunt opuse şi totuşi sunt conectate şi depind una de cealaltă. Astfel, se ajunge la un diagnostic corect urmărind simptomele (adică, ramurile sau manifestările) la cauză (adică, rădăcina). De exemplu, dacă o persoană prezintă semne de vărsături, epistaxis, menstruaţie dureroasă şi neregulată cu sânge întunecat şi coagulat, dureri abdominale cu mase şi o limbă violet şi un puls sârmos, atunci aceste ramuri sau manifestări sunt cauzate de o stagnare a sângelui hepatic, care este rădăcina.

Diferite manifestări pot fi cauzate de aceeaşi rădăcină şi, prin urmare, se utilizează acelaşi tratament. De exemplu, apetitul slab şi oboseala pot fi cauzate de o deficienţă a splinei-yang, aşa că ar trebui să se hrănească spleen-yang-ul pentru a trata ambele manifestări. Identificarea rădăcinii permite practicianului să stabilească succesiunea modificărilor fiziologice, care devin exteriorizate ca manifestări clinice. Această înţelegere este esenţială pentru ca diagnosticul să fie corect şi prescrierea tratamentului să fie de ajutor. Un vechi proverb medical chinezesc transmite importanţa conceptului de rădăcină în diagnostic: „Pentru a trata o boală, trebuie să găseşti rădăcina”.

Cu toate acestea, în anumite circumstanţe, manifestarea poate deveni preocuparea principală şi trebuie tratată mai întâi, chiar dacă scopul final este tratarea

rădăcină. Decizia de a trata rădăcina sau manifestarea este determinată de severitatea şi urgenţa manifestărilor clinice. O boală trebuie evaluată clinic în funcţie de factori precum primară, secundară, cauza principală şi manifestările clinice, precum şi determinările acute şi cronice pentru a forma o imagine cuprinzătoare a stării pacientului.

TRATAMENTUL RĂDĂCINII ŞI MANIFESTAREA

Tratând doar rădăcina

Tratarea numai a rădăcinii este utilizată atunci când manifestările reflectă natura unei boli, deoarece obiectivul tratamentului este eliminarea oricăror agenţi patogeni. Această metodă

poate trata boli interioare şi exterioare, precum şi boli cronice şi acute. De exemplu, dacă un pacient se plânge de o durere de cap occipitală acută, o temperatură uşoară, o rigiditate a gâtului, aversiune pentru frig, un nas care curge, strănut şi un puls strâns plutitor, atunci aceste manifestări clinice dezvăluie natura rădăcinii, care este invazia qi-ului defensiv pulmonar de către vânt exterior. În acest exemplu, tratamentul pacientului este direcţionat la rădăcină prin expulzarea frigului şi restabilirea funcţiei plămânului de dispersie şi coborâre. Acest tratament va restabili echilibrul dintre yin şi yang în organism.

Tratând atât rădăcina, cât şi manifestarea

Acest al doilea concept clinic este aplicat pe scară largă pentru a oferi o uşurare imediată şi pentru a rezolva problemele medicale de bază ale pacientului atunci când pacientul este stresat de o boală cronică. Această abordare este aplicabilă atunci când manifestările clinice s-ar agrava de la originea rădăcinii dacă nu sunt tratate. De exemplu, în cazul unei femei cu deficienţă de qi (rădăcină) care duce la sângerare excesivă (manifestare), sângerarea menstruală prelungită de mai mulţi ani va duce la o deficienţă suplimentară atât a sângelui, cât şi a qi-ului. Astfel, atât rădăcina, cât şi manifestarea trebuie tratate.

Un alt exemplu este un caz în care un copil are tuse convulsivă severă, care este cauzată de căldura flegmei în plămân. Prin urmare, trebuie tratată rădăcina prin curăţarea căldurii pulmonare şi rezolvarea flegmei şi, de asemenea, manifestarea prin oprirea tusei. Eliminarea tusei convulsive este esenţială pentru a oferi ameliorarea unui simptom foarte dureros şi stresant.

Trataţi mai întâi manifestarea şi apoi rădăcina

În anumite circumstanţe clinice, tratamentul manifestărilor devine mai întâi mai urgent decât tratarea rădăcinii. Această abordare clinică este necesară în toate cazurile în care manifestările clinice sunt foarte severe sau chiar pun în pericol viaţa, mai ales în cazurile acute. De exemplu, un pacient are o tuse productivă cu spută apoasă abundentă, dificultăţi de respiraţie, frig, o acoperire groasă şi lipicioasă şi un puls alunecos. Manifestările clinice reflectă deficienţa splinei-yang (rădăcina), care provoacă reţinerea flegmei în plămân (manifestarea). Dacă manifestările clinice sunt acute şi severe (în special la o persoană în vârstă), abordarea corectă este să se ocupe mai întâi de manifestare, prin rezolvarea flegmei şi stimularea funcţiei descendente a plămânului. Mai târziu, când simptomele flegmei s-au diminuat, se poate trata rădăcina prin tonificarea şi încălzirea splinei.

RĂDĂCINI ŞI MANIFESTĂRI MULTIPLE

În unele condiţii, există mai mult de o rădăcină şi mai mult de o manifestare. Factori precum malnutriţia; contaminarea alimentelor, apei şi mediului; lipsa exerciţiului fizic; fumat; droguri; alcool; sau efectele tratamentelor necorespunzătoare vor slăbi organismul. Cele trei situaţii clinice posibile sunt (1) rădăcini multiple, fiecare rădăcină dând naştere la manifestări diferite, (2) o rădăcină dând naştere la manifestări diferite şi (3) rădăcina şi manifestarea sunt identice.

Rădăcini multiple

A avea mai multe rădăcini este o situație clinică foarte frecventă. Acest lucru se datorează faptului că rădăcinile, care apar în momente diferite, se pot suprapune unele cu altele în cursul vieții cuiva. De exemplu, un pacient poate avea foc de ficat (rădăcina) cauzat de anumite probleme emoționale pe o perioadă lungă de timp. Ulterior, pacientul poate fi expus la frig invadând canalele umărului și provocând durere și rigiditate. În acest caz, există două rădăcini separate, una fiind focul hepatic (cauzată de probleme emoționale), cealaltă fiind frigul exterior care invadează canalele umerilor (cauzat de expunerea la frigul exterior). Pentru tratament, fiecare rădăcină trebuie tratată separat.

Rădăcinile diferite în aceste cazuri adesea nu coexistă independent, ci interacționează unele cu altele. De exemplu, qi-ul stagnant al ficatului poate invada splina și poate cauza deficiență de spleenyang, care poate agrava o deficiență preexistentă de kidneyyang.

O rădăcină poate produce mai multe manifestări

O rădăcină poate fi responsabilă pentru mai multe manifestări, ca în cazul unui pacient care suferă de deficiență de splina-qi (rădăcina). Dacă pacientul are o deficiență a splinei-qi, splina-qi-ul nu mai poate transporta și transforma fluide, precum și produce sânge. Ambele manifestări sunt produse de o singură rădăcină, deficiența splinei-qi.

Rădăcina și manifestarea coincid

În anumite circumstanțe clinice, rădăcina și manifestarea apar împreună. Acest lucru poate apărea numai în circumstanțe specifice, cum ar fi cazurile în care trauma fizică externă este responsabilă pentru manifestările clinice. În cazul unei persoane care își rănește genunchiul printr-o leziune fizică externă, leziunea va cauza stagnarea qi-ului și/sau a sângelui (rădăcina) în canalele genunchiului, producând durere (manifestare). Aici, rădăcina apare simultan cu manifestarea.

Întărirea rezistenței organismului și eliminarea factorilor patogeni

Tehnicile terapeutice de tonificare și sedare pot întări rezistența organismului, care este qi-ul vertical sau zheng qi, și pot disipa factorii patogeni. Excesul și deficiența joacă întotdeauna un rol important în lupta dintre rezistența organismului și atacarea agenților patogeni.

O stare patologică în exces indică prezența unui factor patogen interior sau exterior, căruia îi rezistă qi-ul vertical al corpului (termenul pentru diferite qi ale căror funcții sunt protecția corpului). O condiție de deficiență patologică indică slăbiciune a rezistenței organismului și absența unui factor patogen. O condiție mixtă deficitară/exces indică slăbiciune a rezistenței organismului și prezența unui factor patogen. Deși există un factor patogen, rezistența organismului este slabă și nu răspunde adecvat la factorul patogen. Acest lucru este mai frecvent decât condiția pur în exces.

Evoluţia oricărei boli poate fi evaluată prin identificarea stadiului relaţiei existente între rezistenţa organismului şi factorii patogeni invadatori. Atunci când planificaţi tratamentul pentru un pacient, este important să aveţi o idee clară asupra forţelor relative ale rezistenţei organismului la factorii patogeni. Principalul aspect este de a afla dacă starea pacientului necesită tonificare, sedare sau ambele. Practicianul poate lua în considerare trei posibile abordări ale tonificării şi sedării: pentru tonificarea protecţiei organismului (qi vertical), eliminarea factorilor patogeni sau pentru tonificarea protecţiei organismului şi eliminarea factorilor patogeni.

Această ultimă abordare are trei opţiuni posibile: (1) mai întâi tonificaţi qi-ul vertical şi apoi eliminaţi factorii patogeni, (2) eliminaţi mai întâi factorii patogeni apoi tonifiaţi qi-ul vertical sau (3) tonificaţi qi-ul vertical şi eliminaţi factorii patogeni în acelaşi timp.

TONIFICĂ PROTECȚIA CORPULUI

Metodele de tonificare, care măresc puterea qi-ului vertical, includ acupunctura, tratament pe bază de plante, exerciţii fizice, dietă, qi-gong, meditaţie sau pur şi simplu odihnă. Tonificarea tratează yin, yang, qi, sânge şi organele zang-fu prin metoda de întărire a acului sau a moxibustiei. Dacă apărarea organismului este slăbită sau deficitară, trebuie să tonifici qi-ul vertical pentru a elimina factorii patogeni invadatori.

Acest tratament poate fi aplicat şi modelelor mixte de deficienţă/exces, dar numai dacă modelul este mai deficitar decât excesiv. Totuşi, dacă există un factor patogen puternic, tonificarea qi-ului vertical poate înrăutăţi starea fizică a pacientului deoarece în anumite cazuri puterea factorului patogen este întărită prin tonificare. Deoarece condiţiile exterioare sunt clasificate ca exces, tonificarea qi-ului corpului ar trebui făcută numai cu condiţii interioare. Cu toate acestea, în unele cazuri rare de condiţii exterioare, este necesară expulzarea factorului patogen împreună cu tonificarea qi-ului vertical. Două exemple de modele de deficienţe patologice, pentru care se aplică tonificarea qi-ului în poziţie verticală, sunt deficienţa splinei-qi cu simptome de lipsă de poftă de mâncare, oboseală, scaune moale şi un puls gol şi o deficienţă de sânge cu simptome de ameţeală, vedere înceţoşată, memorie slabă, perioade slabe, puls palid şi o limbă agitată.

Când stagnarea qi-ului hepatic afectează un stomac şi/sau splină cu deficienţe, simptomele sunt oboseală, lipsa poftei de mâncare, scaune moale, dureri epigastrice uşoare, greaţă şi puls gol. Acesta este un model mixt de deficienţă/exces, care este predominant deficitar. Durerea epigastrică uşoară şi greaţa se datorează qi-ului hepatic stagnant, care afectează qi-ul stomacal slăbit. În acest caz, metoda adecvată de tratament ar fi tonificarea stomacului-qi-ului, care va preveni invazia ficatului-qi-ului atunci când este întărit.

ELIMINAREA FACTORILOR PATOGENICI

Eliminarea factorilor patogeni interiori sau exteriori poate fi realizată prin acupunctură, masaj, cupping sau ierburi. Tratamentul prin acupunctură include sedare (reducere), sângerare sau metode de cupping. Acestea au ca scop expulzarea factorului patogen, dar vor întări indirect organismul prin restabilirea fluxului liber al qi-ului.

Decizia de a expulza un factor patogen prin utilizarea unei metode reducătoare trebuie aplicată unui tipar în exces, mai ales în condiţii exterioare. Cu toate acestea, dacă s-a aplicat în schimb tonificarea qi-ului vertical, pacientul se va înrăutăţi deoarece tonificarea qi-ului în condiţii exterioare acute tinde, de asemenea, să întărească factorul patogen. De exemplu, dacă un pacient este invadat de frig cu vânt cu simptome de aversiune faţă de frig, strănut, nas care curge, gât rigid şi puls strâns plutitor, atunci această afecţiune specifică ar fi tratată prin expulzarea frigului vântului.

Un exemplu de tip de exces interior este focul hepatic, cu simptome de ochi şi faţă roşii, sete, gust amar, dureri de cap, iritabilitate, constipaţie, urină închisă la culoare, o limbă roşie cu un strat galben şi un puls rapid cu sârmă. Dacă un pacient suferă de incendiu hepatic, el trebuie tratat şi prin metoda expulzării factorilor patogeni prin sedare.

TONIFICAREA QI-ULUI DREPT, URMAT DE ELIMINAREA FACTORILOR PATOGENI

Acest lucru se întâmplă rar şi se aplică modelelor exterioare în care o persoană slabă (cum ar fi în geriatrie) a fost atacată de un factor patogen exterior şi rezistenţa corpului este extrem de slabă. În acest caz, qi-ul vertical este prea deficitar şi nu se poate aplica metoda reducerii (sedarea), deoarece ar putea slăbi şi mai mult qi-ul vertical. Astfel, practicantul trebuie mai întâi să tonifice qi-ul vertical şi apoi să elimine factorul patogen, deoarece tonificarea doar qi-ul vertical nu este suficientă pentru a elimina factorul patogen.

ELIMINAREA FACTORILOR PATOGENICI ÎNTÂI, URMATĂ DE TONIFICARE

Această metodă de tratament este utilizată pe scară largă în practica clinică deoarece se aplică atât condiţiilor interioare, cât şi în special exterioare. Este adecvat atunci când există un factor patogen activ şi qi vertical slab. Eliminarea factorului patogen mai întâi prin aplicarea metodei sedării este necesară din cauza severităţii şi urgenţei manifestărilor clinice. Această tehnică este, de asemenea, utilizată deoarece tonificarea doar a qi-ului vertical poate stimula factorul patogen. Mai mult, trebuie avută prudenţă în această zonă de tratament deoarece dacă factorul patogen exterior nu este eliminat complet, atunci acesta poate persista şi se poate muta în interior şi rămâne acolo pentru o perioadă nedeterminată de timp. Acest lucru poate apărea chiar şi atunci când a trecut o perioadă lungă de timp după o invazie externă de către un factor patogen. După ce manifestările clinice au dispărut, se poate tonifica qi-ul vertical:

Exemplul 1: Deficienţă internă cu exces exterior.

Etiologie: Un pacient, care a suferit anterior de o deficienţă de qi, este apoi atacat de căldura exterioară a vântului.

Semne şi simptome: Acest pacient are manifestări de febră, aversiune faţă de frig, dureri de cap, transpiraţie uşoară, dureri corporale şi puls plutitor-rapid.

Tratament: Tratamentul corect ar fi de a elimina căldura vântului şi de a elibera mai întâi exteriorul prin reducerea unor puncte precum LI-4 (he gu), LI-11 (qu chi) sau TB-5 (wai

guan). După aceea, când simptomele exterioare au dispărut complet, trebuie aplicată tonificarea qi-ului vertical. Reţineţi că este important ca niciun factor patogen să nu fie lăsat în urmă înainte de începerea tratamentului de tonificare, deoarece factorul patogen îşi poate recăpăta puterea.

Exemplul 2: Boala aceluiaşi pacient se deplasează în interior.

Etiologie: Dacă pacientului menţionat mai sus i-a fost greu să-şi revină după invazia anterioară de căldură vântului, atunci simptomele care sunt încă prezente s-ar datora căldurii rămase în interior.

Semne şi simptome: Pacientul continuă să simtă oboseală mare şi dureri în gât, senzaţii de căldură, o limbă roşie cu un strat galben subţire şi un puls slăbit.

Tratament: este esenţial să poţi recunoaşte şi clarifica orice simptome rămase înainte de a trece la tonificarea qi-ului vertical. Punctele de acupunctură LU-5 (chi ze), LI-11 (qu chi) sau DU-14 (da zhui) pot fi utilizate pentru a elimina căldura interioară. Factorii patogeni trebuie eliminaţi mai întâi, iar apoi tonificarea qi-ului vertical poate fi aplicată modelelor interioare ori de câte ori simptomele sunt atât de severe sau urgente încât necesită o ameliorare imediată.

Exemplul 3: Deficienţă interioară cronică cu exces interior acut.

Etiologie: Un pacient cu deficienţă cronică de yang rinichi şi deficienţă cardiacă-yang suferă de un caz acut de retenţie totală de urină.

Semne şi simptome: retenţie de urină, hipertensiune arterială şi edem.

Tratament: trebuie tratat mai întâi factorul patogen (care provoacă retenţie de urină şi edem), folosind metoda de reducere pe SP-9 (yin ling quan), ST-28 (shui dao), REN-9 (shui fen), UB-39 (wei yang) sau UB-22 (san jiao shu). După ce edemul este eliminat şi funcţia urinară echilibrată, se poate administra tonificarea rinichiului-yang şi a inimii-yang.

TONIFICAREA SIMULTANĂ A QI-ULUI DREPT ŞI ELIMINAREA FACTORULUI PATOGEN

Această alegere de tratament este utilizată pe scară largă în condiţiile în care există un factor patogen şi un qi vertical relativ slab. Poate fi folosit numai în condiţii interioare, deoarece în condiţii exterioare este de obicei necesară eliminarea factorului patogen mai întâi şi tonificarea qi verticală în al doilea rând. Această metodă de tratament este utilizată în cazurile de tipare mixte de deficienţă/exces.

De exemplu, dacă există o deficienţă de ficat-yin cu creşterea liver-yang-ului, atunci se poate tonifica simultan ficatul-yin şi reduce liver-yang-ul. Tratamentul ar fi să întărească unele puncte în timp ce se reduc alte puncte. Astfel, se poate tonifica KI-3 (tai xi), SP-6 (san yin jiao) şi LV-8 (qu quan) şi reduce LV-2 (xing jian) şi GB-43 (xia xi). Al doilea exemplu este dacă există o deficienţă a splinei-qi care provoacă formarea de umezeală, atunci se poate tonifica simultan splina-qi şi elimina sau reduce umezeala. Tratamentul acestui exemplu

este prin tonificarea punctelor UB-20 (pi shu) și ST-36 (zu san li) și reducerea SP-9 (yin ling quan) și SP-6 (san yin jiao) pentru a elimina umezeala.

Restabilirea echilibrului yin și yang (W£W)

Menținerea unui echilibru între yin și yang este scopul medicinei orientale. Restaurarea yin și yang este un principiu de bază al tratamentului medical oriental. Relația normală de interconsum-intersuținere dintre yin și yang este alterată de două forme de bază de dezechilibru. Prima formă de dezechilibru este o deficiență de yin sau yang. Este important să se determine dacă o afecțiune patologică are deficit de yin sau yang. A doua formă de dezechilibru este un exces de yin sau yang. Aici, un agent patogen este relativ puternic și provoacă un exces de yin sau yang. Adică, un agent patogen puternic yin (de exemplu, frigul) poate dăuna cu ușurință yang-ului, în timp ce un agent patogen puternic yang (de exemplu, căldura) poate dăuna cu ușurință yin-ului.

Tratamentul ar trebui să reducă căldura excesivă sau să elimine frigul prin metoda de scădere a excesului. În plus, dacă există un exces de yin sau yang, atunci trebuie să se stabilească dacă există și o deficiență corespunzătoare de yin sau yang. Prin urmare, dacă există un exces de yang și, de asemenea, o deficiență de yin, atunci yang-ul ar trebui să fie scăzut, în timp ce yin-ul ar trebui întărit. Dacă există un exces de frig cu o deficiență de căldură, frigul trebuie eliminat, în timp ce căldura trebuie crescută. Dacă deficitul de yin nu reușește să controleze yang-ul, va provoca sindroame de deficiență de căldură și hiperactivitate yang. Dimpotrivă, dacă yang-ul deficitar nu reușește să controleze yin-ul, atunci va provoca sindroame de rece și exces de yin.

Astfel, hiperactivitatea yang-ului, care este cauzată de o deficiență de yin, ar trebui tratată prin întărirea yin-ului pentru a controla yang-ul. Pe de altă parte, un exces de yin, care este cauzat de o deficiență de yang, ar trebui tratat prin întărirea yang-ului pentru a controla yin-ul. De exemplu, dacă există un exces de yang, punctele mu din față pot fi folosite pentru a tonifica yin-qi, în timp ce dacă există un exces de yin, atunci punctele de spate pot fi folosite pentru a tonifica yang-qi. Cu toate acestea, dacă atât yin, cât și yang sunt deficitare, ambele ar trebui întărite. În general, creșterea deficienței, reducerea excesului, eliminarea frigului, restabilirea qi-ului nutritiv și defensiv și creșterea qi-ului și a sângelui pot fi toate tratate prin restabilirea echilibrului dintre yin și yang.

Starea climatică, geografică și constituțională a pacientului

CLIMA SEZIONALĂ

Clima sezonieră influențează tipurile de boli la care o persoană este susceptibilă și zona corpului cel mai frecvent afectată în acele perioade. Conform teoriei medicale tradiționale orientale (Tabelul 36.1),

În tratamentul unor astfel de tulburări, tehnicile utilizate ar trebui să corespundă anotimpurilor. Prin urmare, acupunctura superficială este aplicată în timpul primăverii și verii, în timp ce acupunctura mai adâncă se aplică toamna și iarna.

GEOGRAFIE

Metodele terapeutice din medicina orientală se schimbă în funcţie de geografie deoarece clima, stilul de viaţă, activităţile fiziologice şi apariţiile patologice sunt diferite în anumite zone. De exemplu, persoanele care locuiesc în zonele reci şi cu vânt care beau mult vin de orez suferă de obicei de distensie gastrică din cauza acumulării de frig şi, astfel, moxibusţia este indicată pentru tratament. Alternativ, persoanele care locuiesc în zone umede şi ceţoase care preferă alimente acre şi conservate suferă de obicei de crampe ale tendoanelor şi dureri recurente la nivelul muşchilor şi articulaţiilor (sindrom de obstrucţie dureroasă) din cauza expunerii la umezeală şi ceaţă şi, astfel, acupunctura este indicată pentru tratament.

STARE CONSTITUTIONALA

Metodele terapeutice variază adesea în funcţie de sex, vârstă şi constituţie a pacientului. De exemplu, femeile au probleme medicale diferite decât bărbaţii. În plus, fiziologia şi patologia pot varia şi pentru pacienţii de diferite vârste. Constituţia este definită ca condiţia fizică fundamentală (adică slabă sau puternică) şi condiţia mentală

a unui individ. Conform medicinei orientale, constituţia este compusă din trei substanţe: esenţă (jing), qi şi minte (shen). O bună aprovizionare din aceste trei substanţe şi interacţiunile lor armonioase vor permite unei persoane să fie sănătoasă, fericită, puternică, vitală şi stabilă mental. Esenţa este legată de rinichi, qi-ul de plămân şi mintea de inimă.

CINCI ELEMENTE ŞI CONSTITUŢIA CORPORULUI

Lemn

Caracteristici fizice: Constituţia tip lemn are un ten închis la culoare, un corp înalt şi zvelt şi umerii destul de largi. Se caracterizează prin oase şi tendoane puternice cu, de obicei, un spate puternic şi drept.

Caracteristici de personalitate: Tipurile de lemn lucrează din greu şi îşi fac foarte multe griji.

Foc

Caracteristici fizice: Constituţia de tip foc are un ten roşcat, un cap sau bărbie mică ascuţită, păr creţ sau chelie cu model masculin, mâini mici şi un ritm rapid de mers. Atât sângele, cât şi vasele de sânge sunt în stare bună.

Caracteristici de personalitate: Tipurile de foc sunt hiperactive, lipsite de grijă de bani şi adoră frumuseţea. De obicei, au o durată de viaţă scurtă.

Metal

Caracteristici fizice: Constituţia de tip metal are o faţă triunghiulară albă, umerii largi şi pătraţi, un corp puternic construit şi un ritm lent de mers. Plămânii şi vocea sunt ambele puternice.

Caracteristici de personalitate: Tipurile de metal sunt meticuloase, logice, independente şi cu voinţă puternică.

Pământ

Caracteristici fizice: Constituţia de tip pământ are un ten închis la culoare, maxilare largi, un corp oarecum gras, un cap şi burtă mari şi coapse puternice. La tipurile de pământ, muşchii sunt caracteristica lor cea mai puternică.

Caracteristici de personalitate: tipurile de pământ sunt calme, generoase şi fără ambiţii. Picioarele lor nu se ridică foarte sus când merg.

Apă

Caracteristici fizice: Un tip de apă are pielea moale albă, cu o faţă rotundă şi un corp plinuţ. Acest tip iubeşte să se mişte, iar coloana vertebrală este mai lungă decât în mod normal. Sistemul digestiv este în stare bună.

Caracteristici de personalitate: Tipurile de apă au simpatie, puţină lene şi, uneori, nu spun adevărul. Sunt buni negociatori şi loiali muncii lor. Sunt sensibili şi uneori psihici.

Abateri ale TIPURILOR DE CORP

Aceste cinci tipuri de corp sunt folosite în diagnostic şi prognostic. Cu toate acestea, deoarece oamenii au stiluri de viaţă diferite, pot exista diferenţe considerabile în constituţiile corpului lor. De exemplu, chiar dacă un tip de lemn este de obicei înalt şi zvelt, dacă cineva are tendinţa de a mânca în exces, atunci cineva poate deveni gras, ceea ce se abate de la tipul lor obişnuit zvelt. De asemenea, se poate avea o combinaţie de două sau mai multe tipuri, cum ar fi o combinaţie de tipuri de pământ şi lemn. Aceste abateri sunt foarte importante în ceea ce priveşte diagnosticul şi prognosticul. De exemplu,

Pentru a reumple qi şi sânge, UB-20 (pi shu), UB-17 (ge shu), ST-36 (zu san li), SP-6 (san yin jiao), etc., sunt aplicate fie prin metoda de tonificare, fie prin moxibustie.

Pentru a hrăni kidney-yin, KI-3 (tai xi), KI-6 (zhou hai), UB-52 (zhi shi), etc., sunt aplicate prin metoda de tonificare.

Dacă un tip de lemn nu are un corp înalt şi zvelt, atunci pot apărea probleme de sănătate. Sau dacă îşi pierd mult păr, atunci este posibil să existe prea mult foc în lemn, care arde părul în vârful capului.

Tipurile de foc au de obicei un ritm de mers rapid. Dacă nu o fac, atunci poate exista boală. În plus, dacă există un puls al inimii profund slab şi o fisură pe linia mediană a limbii care merge până la vârf, atunci poate exista o constituţie slabă a focului.

Tipurile de metal au de obicei un ritm de mers lent. Cu toate acestea, dacă merg în mod obişnuit repede, pot apărea probleme de sănătate. Vocile lor sunt în mod normal puternice, deci dacă au

o voce slabă, atunci pot fi probleme cu plămânii. În plus, dacă există crăpături semicirculare pe partea frontală a limbii şi un puls care merge din poziţia frontală în sus spre degetul mare, atunci poate exista o constituţie slabă a metalului.

Tipurile de pământ au de obicei muşchi puternici. Dacă nu, atunci pot apărea probleme de sănătate şi devin, de asemenea, susceptibili la artrită şi reumatism.

Tipurile de apă care se angajează în activităţi sexuale excesive pot avea în cele din urmă o deficienţă de esenţă renală, care provoacă ochi plictisiţi.

METODE TERAPEUTICE

Conform medicinei tradiţionale orientale, există şase tipuri de metode terapeutice: întărire, reducere, încălzire, curăţare, ascendentă şi descendentă.

Metoda de tonificare nu trebuie aplicată dacă există factori patogeni puternici şi excesivi, dacă factorii patogeni nu sunt complet expulzaţi sau dacă există factori patogeni excesivi şi puternici asociaţi cu un model de deficienţă.

Metode de sedare (W£)

Metoda sedării se aplică pentru a elimina factorii patogeni şi a înlătura stagnarea, ceea ce ajută la restabilirea rezistenţei organismului. Această metodă este aplicabilă modelelor în exces. Metodele generale de sedare sau reducere sunt următoarele:

Pentru a elimina vântul şi a ameliora modelele exterioare, GB-20 (feng chi) şi LI-4 (he gu) sunt aplicate prin metoda sedării.

Pentru a promova defecarea şi a reduce căldura, LI-11 (qu chi), ST-25 (tian shu) şi ST-40 (feng lung) sunt aplicate prin metoda sedării.

Pentru a creşte circulaţia sângelui şi pentru a elimina stagnarea sângelui, SP-6 (san yin jiao) şi KI-14 (si man) sunt punctele aplicabile.

Pentru a trata indigestia, se pun REN-11 (jian li) cu metoda sedării.

Metoda sedării nu trebuie aplicată modelelor de deficienţe sau cazurilor de modele de deficienţe, care sunt complicate cu modele în exces.

Metode generale de tonificare (W£)

Metode de încălzire (m?£)

Metoda de tonificare sau de întărire se aplică pentru a întări atât rezistenţa organismului, cât şi organele zang-fu. Tonificarea completează şi yin, yang, qi şi sânge prin acupunctură şi moxibustie. Este prescris pentru modelele de deficienţe:

Pentru a tonifica rinichi-qi, UB-23 (shen shu), REN-4 (guan yuan), KI-3 (tai xi), etc., sunt aplicate fie prin metoda de tonificare, fie prin moxibustie.

Pentru a întări qi-ul splinei şi qi-ul stomacului, REN-12 (zhong wan), REN-6 (qi hai), ST-36 (zu san li), etc., sunt aplicate fie prin metoda de tonificare, fie prin moxibustie.

Metoda de încălzire se aplică pentru a încălzi canalele, care îndepărtează obstacolele, hrăneşte yang-qi şi încălzeşte arzătorul de mijloc pentru creşterea transformării şi transportului. De asemenea, afectează fluxul liber al qi-ului şi al sângelui pentru a elimina frigul şi restabileşte yang-ul prăbuşit. Este aplicabil modelelor reci. Metodele generale de încălzire sunt următoarele:

Îndepărtaţi frigul din canale prin metoda de încălzire. Reţineţi acele pentru un timp sau aplicaţi mai multe reprize de moxibustie în punctele de-a lungul canalelor, care sunt afectate de frigul patogen.

Pentru a încălzi arzătorul din mijloc pentru a elimina frigul, REN-12 (zhong wan) şi ST-36 (zu san li) sunt perforate cu reţinere a acului sau moxibustie.

Pentru a restabili yang-ul prăbuşit, moxibustia se aplică la REN-4 (guan yuan) şi REN-8 (shen que), care tratează extremităţile reci cauzate de o deficienţă de yang-qi.

Metoda de încălzire nu trebuie aplicată modelelor de căldură şi, în plus, moxibustia trebuie aplicată cu precauţie pentru modelele de deficienţă de yin.

Metode de ştergere (expulzare) (M(io4)}£)

Metoda de curăţare sau expulzare este aplicată pentru a elimina căldura patogenă din organism. Metodele generale de compensare sunt următoarele:

Pentru a risipi căldura patogenă, DU-14 (da zhui), LI-11 (qu chi) şi LI-4 (he gu) sunt de obicei aplicate prin metoda sedării.

Dacă există modele de căldură în organele zang-fu, atunci punctele jing-well şi punctele ying-spring ale canalelor afectate sunt adesea aplicate cu metoda de sedare sau metoda de sângerare.

Pentru a elimina căldura şi a ajuta la resuscitare, DU-26 (ren zhong) şi cele 12 puncte jing-well LU-11 (shao shang), HT-9 (shao chong), PC-9 (zhong chong), LI-1 (qu chi), TB-1 (guan chong) şi SI-1 (shao ze) sunt necesare pe ambele părţi cu metoda de sedare cu sedare compatibilă.

Metode crescătoare (^?£)

Metoda ascendentă este aplicată pentru a ridica yang-qi și a ridica qi-ul care se scufundă al organelor zang-fu. Se aplică și pentru eșecul yang-ului pur ascendent și scufundarea qi-ului în arzătorul de mijloc. Din punct de vedere clinic, acul cu metoda de întărire și moxibustiune se aplică în punctele locale pentru boala indicată în combinație cu DU-20 (bai hui), REN-6 (qi hai) și ST-36 (zu san li) pentru a trata amețelile sau vertijul, care sunt cauzate de eșecul yang-ului în ascensiune, scufundarea qi-ului din arzătorul mijlociu, visceroptoză, prolaps prelungit al rectei, prolaps. Metoda ascendentă nu trebuie utilizată la pacienții cu deficiență de yin și hiperactivitate yang.

Metode descrescătoare (^}£)

Metoda descendentă este aplicată pentru a face ca qi-ul excesiv, care persistă în partea superioară, să se miște în jos și, de asemenea, pentru a reduce hiperactivitatea yang-ului. Metodele generale descrescătoare sunt următoarele:

Pentru a coborî stomacul-qi excesiv, care persistă în partea superioară a stomacului, perforați REN-17 (tan zhong), REN-12 (zhong wan), PC-6 (nei guan) și ST-36 (zu san li).

Pentru a îmbunătăți funcția ficatului, trebuie să reduceți yang-ul hiperactiv al ficatului prin acul GB-20 (feng chi), LV-3 (tai chong) și KI-1 (yong quan) cu metoda sedării.

Metoda descendentă nu trebuie aplicată pentru modelele de deficiențe și modelele în exces în partea inferioară a corpului.

PRINCIPII GENERALE PENTRU PRESCRIEREA TRATAMENTULUI (^M^)

Odată ce acupuncturistul a finalizat diagnosticul adecvat, trebuie aleasă metoda (metodele) adecvate de tratament. Combinația de puncte și metode de inserție (adică, tonificare sau sedare, durata și frecvența tratamentului) trebuie prescrisă pentru un tratament de succes. Inserția ar trebui să înceapă din partea superioară a corpului în partea inferioară a corpului și apoi din spatele corpului până în regiunea abdominală. În general, există cinci prescripții de tratament în funcție de numărul de puncte selectate. Acestea sunt rețete mari, mici, impare, par și compuse:

Rețetă mare: Se referă la selecția unui număr mare de puncte și se aplică unei mari varietăți de tulburări, care afectează organele, canalele și canalele colaterale zang-fu.

Rețetă mică: Aceasta se referă la selectarea câtorva puncte și este aplicată în mare măsură în afecțiuni comune, cum ar fi malaria și durerea epigastrică.

Prescripție compusă: Se referă la aplicarea a două grupuri sau a mai mult de două grupuri de puncte cu funcții diferite. Acesta este utilizat pentru cazurile complicate, care au două sau mai multe simptome simultan. De exemplu, când apare o durere de cap împreună cu diaree, ar trebui aplicată prescripția pentru ambele.

Rețetă ciudată: se referă la utilizarea unui singur punct pentru o singură afecțiune. De exemplu, PC-4 (xi men) este prescris pentru a trata durerea cardiacă. DU-26 (shui gou) este prescris pentru durerea din spate și regiunea lombară.

Chiar și prescripție: Aceasta se referă la o pereche de puncte selectate, ca în combinația dintre un punct back-shu cu un punct mu frontal, un punct yuan (primar) cu un punct luo (de conectare) și opt combinații de puncte confluente dintre unul în partea superioară și una în partea inferioară a corpului.

PRINCIPII PENTRU SELECTAREA PUNCTULUI DE ACUPUNCTURA (BA^jJ)

Echilibrarea qi-ului în sistemul de canale este ținta principală a tratamentului cu acupunctură. Ar trebui să țineți cont de faptul că potențialul maxim de qi este în cap, mai puțin în mâini și picioare și cel mai puțin în piept. Selectarea punctelor poate fi împărțită în trei categorii de bază: puncte locale, care sunt selectate aproape sau adiacente locației bolii sau durerii; puncte îndepărtate, care sunt selectate departe de boală sau durere; și punctele simptomatice, care sunt selectate pentru un anumit simptom.

Selectarea punctului local

Punctele locale sunt situate în zona imediată sau aproape de boală sau durere. Bolile celor patru extremităţi sunt de obicei tratate prin puncte locale. De exemplu,

Durerile de genunchi sunt tratate cu ST-35 (du bi) și GB-34 (yang ling quan).

Durerile încheieturii mâinii sunt tratate cu TB-4 (yang chi) și TB-5 (wai guan).

Bolile oculare sunt tratate cu GB-20 (feng chi) și UB-1 (jing ming).

Bolile urechii sunt tratate cu TB-17 (yi feng) și TB-21 (er men).

Bolile de stomac sunt tratate de ST-21 (liang men), REN-12 (zhong wan) și UB-21 (wei shu).

Bolile vezicii urinare sunt tratate cu UB-32 (ci liao), REN-3 (zhong ji) și REN-4 (guan yuan).

Acupunctura nu trebuie aplicată pe suprafețele de peste cicatrici, răni sau inflamații. Prin urmare, punctele adiacente ar trebui să fie perforate.

Dacă există o rană sau cicatrice pe față sau pe frunte, punctul local DU-23 (shang xing) trebuie înlocuit cu punctul adiacent DU-20 (bai hui).

Dacă există o rană sau cicatrice pe cap sau tâmplă, punctul local GB-8 (shuai gu) trebuie înlocuit cu punctul adiacent GB-20 (feng chi).

Dacă există o rană sau cicatrice pe ceafă, punctul local UB-10 (tian zhu) trebuie înlocuit cu punctul adiacent DU-14 (da zhui).

Dacă există o rană sau cicatrice pe nas, punctul local LI-20 (ying xiang) trebuie înlocuit cu punctul adiacent UB-7 (tong tian).

Dacă există o rană sau cicatrice pe piept, punctul local REN-17 (shan zhong) trebuie înlocuit cu punctul adiacent UB-18 (bu rong).

Dacă există o rană sau cicatrice pe regiunea costală, punctul local LV-14 (qi men) trebuie înlocuit cu punctul adiacent UB-18 (gan shu).

Dacă există o rană sau cicatrice pe abdomenul superior, punctul local REN-12 (zhong wan) trebuie înlocuit cu punctul adiacent REN-16 (zhong ting).

Dacă există o rană sau cicatrice pe abdomenul inferior, punctul local REN-4 (guan yuan) trebuie înlocuit cu punctul adiacent ST-25 (tian shu).

Dacă există o rană sau cicatrice pe regiunea lombară, punctul local UB-23 (shen shu) trebuie înlocuit cu punctul adiacent GB-25 (jing men).

Selectarea punctului îndepărtat

Punctele îndepărtate sunt situate departe de locul bolii sau durerii, de obicei sub cot sau genunchi. Bolile organelor interne sunt de obicei tratate prin puncte distale. Exemple de puncte distale sunt următoarele:

Hemoptizia este tratată cu LU-5 (chi ze).

Durerea toracică este tratată cu PC-6 (nei guan).

Durerea abdominală este tratată cu ST-36 (zu san li).

Durerea de dinți este tratată cu LI-4 (he gu).

Gâtul rigid este tratat cu SI-3 (hou xi).

Lumbago este tratat cu UB-54 (zhi bian).

Selectarea punctului simptomatic

Anumite boli sunt de natură sistemică și pot fi tratate prin acționarea unui anumit punct. Exemple de puncte sistemice sunt următoarele:

Bolile sângelui sunt tratate cu UB-17 (ge shu).

Bolile qi-ului sunt tratate cu REN-17 (shan zhong).

Bolile vaselor sunt tratate cu LU-9 (tai yuan).

Bolile mușchilor și țesuturilor conjunctive sunt tratate cu GB-34 (yang ling quan).

Bolile oaselor sunt tratate cu UB-11 (da zhu).

Bolile măduvei sunt tratate cu GB-39 (jue gu sau xuan zhong).

Bolile organelor yang (intestinul gros și subțire, stomacul, vezica urinară, arzătorul triplu, vezica biliară) sunt tratate cu REN-12 (zhong men).

Puncte specifice sunt, de asemenea, eficiente în tratarea anumitor simptome. De exemplu,

Distensia abdominală este tratată cu ST-25 (tian shu), REN-6 (qi hai), PC-6 (nei guan) și ST-36 (zu san li).

Durerile toracice sunt tratate cu REN-17 (shan zhong) și PC-6 (nei guan).

Gâtul congestionat este tratat cu REN-22 (tian tu), LI-18 (fu tu) și LI-4 (he gu).

Constipația este tratată cu ST-25 (tian shu) și TB-6 (zhi gou).

Tusea este tratată cu REN-22 (tian tu) și LU-7

(minci că).

Disfagia este tratată prin REN-22 (tian tu) și PC-6 (nei guan).

Enurezisul este tratat prin REN-2 (qu gu) și SP-6 (san yin yiao).

Visarea excesivă este tratată de UB-15 (xin shu), HT-7 (shen men) și LI-3 (tai chong).

Leșinul este tratat de DU-26 (ren zhong) și punct suplimentar (shi xuan).

Febra este tratată cu DU-14 (da zhui), LI-11 (qu chi) și LI-4 (he gu).

Plinătatea în piept este tratată prin REN-12 (zhong wan) și PC-6 (nei guan).

Slăbiciunea generală este tratată de REN-4 (guan yuan) și ST-36 (zu san li).

Sughițul este tratat cu UB-17 (ge shu), PC-6 (nei guan) și PC-8 (lao gong).

Vocea răgușită este tratată de LI-18 (fu tu), LI-4 (he gu) și PC-5 (jian shi).

Indigestia este tratată cu ST-36 (zu san li) și SP-4 (gong sun).

Insomnia este tratată de HT-7 (shen men), SP-6 (san yin jiao) și KI-3 (tai xi).

Lockjaw este tratat de ST-7 (xia guan), ST-6 (jia che) și LI-4 (he gu).

Greața și vărsăturile sunt tratate cu PC-6 (nei guan) și ST-36 (zu san li).

Transpirațiile nocturne sunt tratate cu SI-3 (hou xi).

Palpitațiile sunt tratate cu PC-6 (nei guan) și PC-4 (xi men).

Paralizia mușchiului hipoglos este tratată de DU-15 (ya men), REN-23 (lian guan) și LI-4 (he gu).

Prolapsul anusului este tratat cu DU-1 (chang qiang) și UB-57 (cheng shan).

Pruritul este tratat cu LI-11 (qu chi), SP-10 (xue hai) și SP-6 (san yin jiao).

Retenția de urină este tratată prin SP-6 (san yin jiao) și SP-9 (yin ling quan).

Durerea de coastă este tratată cu TB-6 (zhi gou).

Salivația excesivă este tratată cu DU-26 (ren zhong), ST-6 (jia che) și LI-4 (he gu).

Șocul este tratat prin aplicarea de moxibustie la DU-29 (bai hui), REN-8 (qi zhong), REN-4 (guan yuan) și acul ST-36 (zu san li).

Spermatoreea, impotența și ejacularea precoce sunt tratate cu REN-4 (guan yuan) și SP-6 (san yin jiao).

Transpirația spontană este tratată cu LI-4 (he gu) și KI-7 (fu liu).

Pacienții inconștienți sunt tratați cu DU-26 (ren zhong).

Selectarea punctului de combinație

Aceste tehnici sunt folosite pentru a profita la maximum de avantajul terapeutic al circulației energetice a sistemului de canale. Există mai multe proceduri pentru combinarea unui punct cu altele pentru a formula o prescripție de acupunctură, care sunt următoarele:

COMBINAREA PUNCTELOR DE SUS ȘI DE JOS

Punctele de pe braț și deasupra taliei sunt considerate a fi deasupra, în timp ce punctele de sub talie sunt considerate a fi dedesubt. Deoarece există un potențial energetic maxim în cap și mai puțin în membre și piept, este important să se mențină un echilibru prin pungerea unor puncte deasupra și dedesubtul corpului simultan.

Indiferent de direcția normală a fluxului de qi în canal, energia va tinde să se ridice în partea superioară a corpului după introducerea acului, mai ales dacă un punct de sub corp este perforat. Astfel, este important să echilibrăm energia de deasupra corpului cu energia de sub corp.

Exemple de puncte de combinare sunt următoarele:

Vântul din cap este tratat de LI-4 (he gu) cu LV-3 (tai chong). Aceste puncte au și un puternic efect calmant.

Problemele epigastrice sunt tratate de PC-6 (nei guan) cu ST-36 (zu san li). Combinația acestor două puncte asigură o tonificare echilibrată a stomacului și a splinei.

De asemenea, se poate echilibra deasupra și dedesubt folosind un singur punct. De exemplu, dacă există o deficiență de rinichi-yin (deficit dedesubt) și o hiperactivitate a focului hepatic

(exces deasupra) cu ameţeli, o faţă extrem de roşie, hipertensiune, anxietate şi insomnie, atunci se poate alege KI-1 (yong quan) pentru a reduce excesul de energie din partea de sus.

COMBINAREA PUNCTELOR BILATERALE STÂNGA ŞI DREAPTA

Deoarece punctele canalului există pe ambele părţi ale coloanei vertebrale, se pot trata bolile organelor interne prin perforarea aceluiaşi punct pe ambele părţi. O astfel de pungere bilaterală este o tehnică terapeutică importantă, mai ales atunci când este nevoie de un efect puternic. De exemplu, bolile stomacului sunt tratate cu UB-21 (wei shu) atât pe partea stângă, cât şi pe partea dreaptă a coloanei vertebrale sau cu ST-36 (zu san li) pe ambele picioare.

PUNCTE UNILATERALE SAU PUNCTE DE COMBINAREA ÎNTRECĂRII

Pe de altă parte, deoarece canalele din partea dreaptă se intersectează cu canalele din partea stângă, un punct din partea dreaptă a corpului poate trata boala sau durerea din partea stângă a corpului sau invers. Acest lucru poate fi folosit şi pe spate, unde acţionarea doar pe o parte a coloanei vertebrale (unilaterală) este uneori mai eficientă decât acul bilateral. Exemple de puncte unilaterale sunt următoarele:

Hemiplegia se tratează prin acţionarea unui punct pe partea paralizată, precum şi a unui punct pe partea sănătoasă.

Acul de PC-6 (nei guan) din partea dreaptă poate fi combinat cu LV-3 (tai chong) din stânga. LV-3 poate elimina stagnarea qi-ului ficatului, iar PC-6 mişcă sângele şi calmează mintea. Combinaţia acestor două puncte poate elimina stagnarea ficatului-qi-ului sau a sângelui, mai ales dacă este cauzată de probleme emoţionale suprimate.

Utilizarea acelor unilaterale a punctelor de pe canalele braţului şi picioarelor, care au fluxul de energie în aceeaşi direcţie, poate fi utilizată în tratamentul entorsei. Acest lucru poate fi combinat şi cu punctele canalului care partajează

acelasi nume. De exemplu, entorsele încheieturii mâinii drepte cu sensibilitate pe punctul canalului hand-shao yang, TB-4 (yang chi), pot fi tratate cu GB-40 (qiu xu) pe partea stângă, care se află pe canalul foot-shao yang.

Un alt exemplu de echilibrare a părţilor din stânga şi din dreapta este să folosiţi câteva puncte pe partea opusă conform unui model de prezentare. Dacă cineva tratează o durere la umăr folosind LI-15 (jian yu), LI-11 (qu chi) şi LI-4 (he gu) pe o parte, ar putea fi de dorit să echilibraţi aceste puncte cu unul sau două pe partea opusă, conform modelului de prezentare. Acesta ar putea fi ST-36 (zu san li) pentru deficienţa splinei-qi sau LV-3 (tai chong) pentru stagnarea qi-ului hepatic.

Ocazional, cu punctele de conectare se foloseşte acul unilateral. În afecţiunile cronice, ele sunt adesea folosite pe partea opusă a părţii bolnave, atunci când canalul este într-o stare deficitară. Utilizarea punctelor de conectare ale canalelor înrudite exterior-interior (fie cu

sedare, fie chiar cu metodă) va obţine efectul de reechilibrare a părţilor stângi şi drepte ale canalelor.

De exemplu, în tratarea unei dureri cronice de braţ de-a lungul canalului intestinului gros, în cazul în care canalul de pe partea bolnavă este într-o stare slabă (manifestată printr-o durere surdă şi uşoară pierdere a muşchilor), s-ar putea folosi LU-7 (lie que) pe partea sănătoasă cu sedare sau chiar o metodă de a reechilibra stânga şi dreapta şi de a muta energia din partea bolnavă în partea sănătoasă.

COMBINAREA PUNCTELOR PE FRONT CU PUNCTE PE SPATE

Partea din faţă a corpului include pieptul şi abdomenul, în timp ce spatele include spatele şi părţile laterale ale taliei. Punctele din faţă şi din spate ale corpului, care tratează ambele o anumită boală, pot fi folosite împreună în tratament. De exemplu, dacă stomacul este bolnav, atunci REN-12 (zhong wan) şi UB-21 (wei shu) pot fi aplicate simultan. De obicei, punctele din faţă pot fi indicate pentru boli acute, în timp ce punctele din spate sunt indicate pentru boli cronice. Cu toate acestea, aceasta nu este o regulă absolută şi punctele de pe ambele părţi ale corpului pot fi folosite în acelaşi timp.

Cele mai frecvent utilizate puncte din faţă şi din spate sunt punctele de transport din spate şi punctele din faţă mu. Deoarece aceste puncte sunt asociate cu organele interne ale corpului, există o serie de utilizări terapeutice pentru fiecare punct. Dacă organele interne sunt bolnave, punctele din faţă şi din spate sunt perforate conform metodei punctului local. Cu toate acestea, dacă membrele sau organele senzoriale sunt bolnave, atunci se utilizează metoda punctului simptomatic.

Cazurile cronice necesită adesea acul atât în punctele din faţă, cât şi din spate. În special, cazurile cronice severe necesită aproape întotdeauna acţionarea punctelor de transport din spate în timpul tratamentului. Cu toate acestea, în cazurile cronice severe, punctele din faţă pot fi, de asemenea, nevoite să fie perforate. De exemplu, o stază de sânge în stomac este tratată cu UB-17 (ge shu) şi UB-18 (gan shu) pe spate, precum şi REN-10 (xia wan) pe faţă.

Dacă pacienţii au nevoie de tratament frecvent de acupunctură, care este definit ca de două până la trei ori pe săptămână, se pot perfora punctele din faţă în timpul unui tratament şi apoi se pot perfora punctele din spate în timpul următorului. Cu toate acestea, în cazul în care pacientul are nevoie de tratamente rare de acupunctură, atunci se poate pune atât punctele din faţă cât şi din spate în timpul unui tratament, începând mai întâi cu punctele din spate.

COMBINAREA PUNCTELOR DISTALE CU PUNCTE LOCALE

Tehnica de combinare a punctelor locale cu punctele distale este folosită mai des decât combinaţiile de puncte din faţă şi din spate, deasupra sau dedesubtul punctelor, punctele din stânga sau din dreapta sau punctele yin şi yang. Punctele locale sau proximale sunt aproape de boală sau durere, în timp ce punctele distale sunt departe de locul bolii sau

durerii. De exemplu, bolile de stomac sunt tratate de punctele locale REN-12 (zhong wan) și UB-21 (wei shu), cu punctele distale PC-6 (nei guan), ST-36 (zu san li) și SP-4 (gong sun).

Combinații locale și distale pentru tulburări de canal

În tratarea problemelor de canal, se recomandă adesea ca punctele locale să fie echilibrate cu punctele distale. Punctele distale sunt importante în curățarea unui canal obstrucționat de factori precum frigul exterior, umezeala exterioară, vântul exterior sau stagnarea qi-ului sau a sângelui de la entorse sau traumatisme. Trebuie amintit că punctele distale de pe picioare au efecte mai puternice decât cele de pe mâini. De exemplu, migrenele sunt tratate mai eficient de GB-43 (xia xi) decât de TB-5 (wai guan), ambele fiind canale yang.

Pentru a trata canalele yang (adică, tai yang, shao yang și yang ming) sau organele aferente acestora, se poate alege dintre punctele distale de perforare, care sunt interschimbabile, fie la mâini, fie la picioare pe canalele yang. Acest lucru se datorează faptului că se îmbină și se conectează unul cu celălalt și, prin urmare, canalele yang sunt mai legate între ele decât canalele yin (adică, tai yin, shao yin și jue yin). De exemplu, canalele intestinului gros și stomacului pot fi văzute ca un singur canal datorită legăturii dintre circulațiile lor qi. Prin urmare, punctele distale de pe canalul stomacului pot fi înlocuite cu puncte distale de pe canalul intestinului gros.

Deoarece toate canalele yin se termină sau încep în piept sau cavitatea abdominală, ele se contopesc unul în celălalt doar intern. Pe de altă parte, canalele yang se contopesc în cea mai mare parte una în alta direct și superficial pe față. Astfel, nu există atât de multe puncte distale disponibile pe canalele yin ca și canalele yang. De exemplu, PC-6 (nei guan) și LV-3 (tai chong) au caracteristici comune, cum ar fi mișcarea ficatului obstrucționat. Cu toate acestea, ele au efecte foarte diferite atunci când tratează alte simptome. Prin urmare, un punct de pe canalul pericardului nu poate fi înlocuit cu un punct de pe canalul hepatic și invers.

În cazurile acute, trebuie mai întâi să pună punctele distale folosind metoda sedării pentru a curăța canalul obstrucționat și apoi se aplică puncte locale. De exemplu, dacă un pacient suferă de o entorsă acută a spatelui, atunci trebuie să sedați punctul distal DU-26 (ren zhong) în timp ce pacientul se apleacă încet înainte și înapoi pentru a curăța canalul du blocat. După ce punctul distal a fost manipulat, atunci pacientul trebuie să se întindă pentru a avea punctele locale acționate conform sensibilității cu metoda sedării. Aceste puncte locale pot fi, de asemenea, acoperite după ce acul a fost introdus.

Alegerea unui punct distal dintr-un canal de aceeași polaritate

Atunci când alegeți un punct distal pentru tratamentul unei zone bolnave, se poate selecta punctul pe baza principiului corespondenței dintre umăr și șold, cot și genunchi și încheietura mâinii și gleznei. Dacă pacientul are dureri de gleznă, atunci un punct de pe încheietura mâinii poate fi selectat pentru tratament, în timp ce durerea de la cot poate fi tratată printr-un punct de pe genunchi.

Apoi, medicul trebuie să determine canalul afectat şi să aleagă un canal pentru tratament pe baza relaţiei dintre canalele piciorului şi ale mâinii de aceeaşi polaritate (canale cu acelaşi nume). Acestea sunt relaţiile plămân-splină, inimă-rinichi, pericard-ficat, intestin gros-stomac, intestin subţire-vezică urinară şi triplu arzător-vezică biliară. Tabelul 36.2 arată ce puncte trebuie selectate pe picior în funcţie de zonele afectate de pe braţ.

Dacă pacientul suferă de un canal de intestin gros afectat, cauzat de o entorsă acută a articulaţiei umărului, atunci se poate seda puternic punctul distal ST-38 (tiao kou), în timp ce pacientul roteşte încet umărul rănit. După ce punctul distal a fost manipulat, punctele locale sunt perforate în funcţie de sensibilitate prin sedare.

În cazul sensibilităţii zonei punctului TB-4 (yang chi), se pot alege puncte de pe membrul inferior, care sunt legate de canalul triplu arzător, cum ar fi GB-40 (qiu xu). Dacă sensibilitatea este prezentă la LU-7 (mentie que) pe antebraţ,

Tabelul 36.2 Puncte de combinare pentru tratamentul articulaţiilor

apoi poate fi ales SP-5 (shang que) al membrului inferior. Dacă LI-11 (qu chi) la articulaţia cotului este întors, atunci poate fi ales ST-36 (zu san li).

Combinaţii locale şi distale pentru boli interne şi cronice

În tratarea bolilor organelor interne, se foloseşte întotdeauna metoda de combinare a punctelor distale cu cele locale. Nu se pot trata organele interne fără a folosi punctele distale. De exemplu, LV-3 (tai chong) tratează bolile de ficat, iar ST-36 (zu san li) tratează bolile de stomac.

În tratamentul afecţiunilor interne, punctele locale nu sunt de obicei indicate, cu excepţia cazurilor cronice. Prin urmare, este esenţial să se utilizeze punctele locale în combinaţie cu punctele distale în tratamentul afecţiunilor cronice. Punctele locale aplicate cel mai frecvent sunt punctele back-shu şi front-mu. De exemplu, punctele locale UB-20 (pi shu) şi eventual UB-21 (wei shu) tratează deficienţa cronică a splinei-qi.

Pentru tratarea durerilor de cap cronice se adauga si cateva puncte locale de pe cap pentru a trata manifestarea, in timp ce punctele distale trateaza radacina. Dacă diagnosticul este dureri de cap cronice din cauza deficienţei de rinichi-yin cu hiperactivitate a ficatului-yang, se poate aplica KI-3 (tai xi), SP-6 (san yin jiao) şi GB-43 pentru a tonifica deficienţa de rinichi-yin şi a seda o hiperactivitate a ficatului-yang. Aceste puncte sunt selectate pentru tratarea rădăcinii. Apoi se pot adăuga puncte locale în funcţie de canalul implicat, cum ar fi GB-9 (tian chong) şi GB-6 (xuan li) pentru canalul vezicii biliare sau UB-7 (tong tian) pentru canalul vezicii urinare pentru a trata manifestările.

COMBINAŢIE DE PUNCTE DE CANAL YANG ŞI PUNCTE DE CANAL YIN

Combinaţie de puncte sursă şi primare

După cum am menționat anterior, canalele yang primare sunt conectate cu canalele yin primare într-o relație yin/yang. Astfel, dacă un canal primar este afectat de o boală, atunci un punct sursă (yuan) de pe canalul afectat este combinat cu un punct de conectare (luo) pe canalul său pereche yin-yang.

De exemplu, dacă o boală afectează canalul pulmonar, ea poate fi tratată prin punctul său sursă LU-9 (tai yuan) și este combinată cu punctul de conectare, LI-6 (pian li), al canalului său de intestin gros yang pereche. Pe de altă parte, dacă o boală afectează canalul intestinului gros, atunci poate fi tratată prin punctul său sursă, LI-4 (he gu), combinat cu punctul de legătură, LU-7 (lie que), al canalului său pulmonar pereche yin.

Alte puncte de combinație

Pe lângă punctele sursă și primare, există și alte combinații de puncte yin și yang, care pot fi folosite. De exemplu,

• Bolile de stomac sunt tratate prin combinarea ST-36 (zu san li) pe canalul stomacal (yang) cu SP-4 (gong sun) pe canalul splinei (yin)

• Tusea este tratată prin combinarea LU-9 (tai yuan) pe canalul pulmonar (yin) cu LI-4 (he gu) pe canalul intestinului gros (yang)

De obicei, este mai bine să echilibrați punctele yin și yang într-un singur tratament. Dacă sunt perforate prea multe puncte yang, pacientul se poate simți nervos sau anxios. În schimb, prea multe puncte yin pot induce oboseală. Astfel, dacă mai multe puncte de o polaritate (adică, polaritatea yin sau yang) sunt perforate, ar trebui să se aplice și unul sau mai multe puncte de polaritate opusă pentru a echilibra punctele. De exemplu, dacă un pacient suferă de o problemă la umăr, atunci se pot perfora mai multe puncte pe canalul intestinului gros și, de asemenea, un punct pe un canal yin, cum ar fi canalul hepatic, care poate echilibra tratamentul general.

Această metodă de echilibrare ar putea fi utilizată simultan cu metodele de echilibrare stânga și dreapta și sus și jos. Prin urmare, se poate perfora LI-4 (he gu), LI-11 (qu chi) și LI-15 (jian yu) pe partea stângă și se poate perfora LV-3 (tai chong) în dreapta, adică echilibrând yin și yang, stânga și dreapta și sus și jos.

În ceea ce privește cele cinci elemente, este foarte recomandabil să echilibrăm canalele yin și yang în funcție de secvența de supraacțiune. De exemplu, dacă mai multe puncte, cum ar fi GB-30 (huan tiao), GB-31 (feng shi) și GB-34 (yang ling quan) sunt perforate pe canalul vezicii biliare pentru a trata sciatica, atunci SP-6 (san yin jiao) sau SP-3 (tai bai) pe canalul splinei ar trebui, de asemenea, aplicate prin utilizarea metodei de tonificare pentru a echilibra două canale. Acest lucru va tonifica pământul pentru a preveni supraacționarea lemnului.

TRATAMENT PENTRU O PRESCRIPȚIE DE PUNCT DEZECHILIBRATĂ

Dacă există o prescripţie de punct dezechilibrată, adică prea multe puncte pe o singură parte a corpului, care provoacă o reacţie excesiv de puternică, atunci aceasta poate fi corectată prin perforarea părţii opuse a corpului.

37

Caracteristicile punctelor speciale de acupunctură (#BA)

Cinci puncte de transport (shu) (SftA) 781

Utilizări clinice ale celor cinci puncte de transport 782

Yuan (sursă) sau puncte primare (SA) 784

Puncte Luo (de legătură) fl^A) 784

Puncte de back-shu (transport) (WWA) 785

Puncte frontale mu (colectare qi) (MA) 786

Puncte de acumulare (XI puncte) (SA) 787

Puncte de intersectare (încrucişare) (5WA) 787

Puncte de întâlnire (confluente) de-a lungul celor opt extra

canale (AK5WA) 787

Adunarea punctelor (influenţiale) (WA) 787

Patru puncte de mare (H^A) 788

Nota autorului 789

De obicei, este de acord că punctele de acupunctură de-a lungul canalelor primare ale membrelor reflectă simptomele canalelor, în timp ce punctele de-a lungul canalelor primare de pe trunchi şi cap reflectă simptomele organelor interne. Canalul ren se desfăşoară anterior şi vertical, bisectând capul şi trunchiul, în timp ce canalul du se desfăşoară posterior şi vertical, traversând capul şi trunchiul. Aceste canale pot fi împărţite în segmente superioare, mijlocii şi inferioare ale trunchiului. Punctele de acupunctură din

segmentele superioare, mijlocii şi inferioare controlează bolile din acea zonă a corpului de-a lungul planului său orizontal. Alte canale primare, care trec prin trunchi, au şi puncte care au aceleaşi efecte ca şi punctele de-a lungul canalelor ren şi du. De exemplu,

Punctele de acupunctură de pe piept şi spate, în spaţiul dintre prima şi a patra vertebră toracică a segmentului superior, afectează bolile plămânilor, pericardului şi inimii.

Punctele de acupunctură de pe abdomenul superior şi spatele, în spaţiul dintre a 8-a şi a 12-a vertebre toracice ale segmentului mijlociu, afectează bolile splinei, stomacului, ficatului şi vezicii biliare.

Punctele de acupunctură de pe abdomenul inferior şi spatele, în planul vertebrelor lombare şi sacrale ale segmentului inferior, afectează boli ale rinichilor, intestinelor şi vezicii urinare.

Segmentele din partea superioară a spatelui şi ale abdomenului inferior sunt deosebit de importante deoarece multe dintre canalele yang se unesc cu canalul du de pe spate, iar multe dintre canalele yin se unesc cu canalul ren de pe abdomenul inferior. Capul are, de asemenea, o semnificaţie specială, deoarece, aşa cum am menţionat anterior, capul este locul de îmbinare pentru toate canalele yang primare. Categorii de puncte speciale sunt enumerate şi descrise în textul următor, în funcţie de importanţa lor terapeutică în tratamentul acupuncturii.

CINCI PUNCTE DE TRANSPORT (SHU) (5^A)

Fiecare dintre cele 12 canale primare are 5 puncte specifice, care sunt situate între vârfurile degetelor şi cot şi, de asemenea, între vârfurile degetului de la picior şi genunchi. Ele sunt localizate într-o anumită secvenţă (Tabelul 37.1).

Cele cinci puncte de transport au acţiuni energetice unice, care sunt legate de categoria shu a punctelor şi de poziţia lor pe membre. Circulaţia qi-ului în canalele dintre degete şi coate şi între degetele de la picioare şi genunchi poate fi considerată ca un râu, care începe ca un picurător (în punctul puţului) şi continuă la un flux mai mare şi mai profund de apă curgătoare (adică, qi rapid), care curge într-un lac sau ocean (în punctele de mare). Indiferent de fluxul de direcţie al canalelor yin sau yang, punctul puţului este întotdeauna la vârful degetelor de la mâini sau de la picioare, iar punctele de mare sunt întotdeauna la coate sau genunchi. Această lărgire şi adâncire unică a fluxului de qi este baza pentru calităţile pe care le posedă fiecare punct shu.

Regiunile canalelor dintre degete şi coate şi dintre degetele de la picioare şi genunchi sunt mai superficiale decât alte zone ale corpului. Astfel, acestea pot fi perforate mai uşor. În plus, se crede că punctele de-a lungul acestor regiuni ale canalelor au acţiuni energetice mai sensibile. Acest lucru se întâmplă deoarece polaritatea yinului se schimbă în yang şi invers la degetele de la mâini şi de la picioare. Qi-ul din apropierea zonei de schimbare a polarităţii este considerat a fi mai instabil şi, prin urmare, este considerat a fi mai uşor de controlat.

Punctul Jing-well (#A)

„Ei bine” se referă la sursă şi implică faptul că, la început, fluxul de qi în canal este cel mai subţire şi cel mai superficial. Majoritatea punctelor de puţ sunt situate lângă o unghie de la mâini sau de la picioare. Deoarece qi-ul în punctul puţului este mai superficial şi aproape de zona de schimbare a polarităţii,

Tabelul 37.1 Cinci puncte de transport

produce un rezultat imediat şi puternic atunci când este acţionat. Energia (qi) este cea mai instabilă în această conjunctură şi, prin urmare, este uşor de manipulat. Acest lucru explică de ce aceste puncte sunt utilizate în condiţii acute. Exemple de puncte de puţ sunt următoarele:

LU-11 (shao shang) tratează leşinul.

PC-9 (zhong chong) tratează leşinul şi insolaţia.

HT-9 (shao chong), SI-1 (shao ze) şi LI-1 (shang yang) tratează pierderea conştienţei.

SP-1 (yin bai) tratează convulsiile.

KI-1 (yong quan) tratează inconştienţa şi convulsiile infantile.

Ying-punctul de primăvară

Termenul de izvor sau ţâşnit sugerează că qi-ul a început să curgă puternic şi este mai mare decât la sursă. Aceste puncte sunt situate pe mână sau pe picior. Qi-ul în acest moment al canalului este descris ca fiind foarte puternic şi rapid în natură. Prin urmare, punctele de arc sunt foarte active şi puternice şi pot elimina rapid factorii patogeni interni sau externi, în special căldura. Punctele de arc ale picioarelor sunt mai puternice decât cele ale mâinilor şi, dacă se poate alege, punctele mâinilor ar trebui să fie mai întâi perforate. De exemplu, în alegerea unui punct distal pentru tratarea migrenelor din cauza hiperactivităţii hepatice-yang, se poate alege să pună vezica biliară sau un punct de arc cu triplu arzător. Punctul de arc cu triplu arzător este puţin mai puţin puternic şi mai puţin energic decât punctul de arc de pe canalul vezicii biliare şi, prin urmare, ar putea fi mai bine să utilizaţi punctul de arc cu triplu arzător, în special în timpul tratamentului iniţial. Cu toate acestea, s-ar putea alege punctul de arc pe canalul vezicii biliare dacă se doreşte un rezultat mai puternic sau dacă nu se oferă nicio altă opţiune.

Punct Shu-stream (W^)

Termenul de flux este denumit şi transport şi indică faptul că fluxul de qi este suficient de rapid pentru a transporta alte substanţe cu el. Cele mai multe puncte de transport sunt în apropierea încheieturii mâinii sau gleznei. Qi-ul canalului în această zonă înfloreşte şi creşte. În plus, fluxul de qi se învârte şi începe să se mărească şi să se adâncească în canal. În aceste puncte de flux, factorii patogeni externi pot fi transportaţi sau transportaţi în interior

şi pătrunde mai adânc în canale. Cu toate acestea, qi-ul defensiv se acumulează şi în aceste puncte pentru a preveni acest lucru.

Punctul râului Jing (^^)

Termenul de râu sau traversare sugerează că qi-ul de aici a trecut pe o distanţă lungă. Cele mai multe dintre aceste puncte sunt situate pe antebraţ sau pe picior inferior. În aceste puncte, qi-ul canalului este mult mai larg, mai adânc şi mai mare şi curge ca un râu mare care s-a deplasat la o distanţă mare de la izvor (adică, punctele puţului). În punctele râului, factorii patogeni externi sunt transportaţi către oase, articulaţii şi tendoane.

El-punctul de mare (^^)

La mare sau punctele de unire, qi-ul canalelor se uneşte cu circulaţia generală a qi-ului corpului. Poate fi considerat ca râul care curge în mare sau ocean. Qi-ul de aici este vast şi profund. Majoritatea punctelor de mare sunt aproape de cot sau genunchi. Punctele de mare, spre deosebire de punctele de puţ, produc rezultate mai puţin eficiente în timpul terapiei. Acest lucru se datorează faptului că fluxul de qi este mai lent şi mai profund, ceea ce îl face mai stabil şi, prin urmare, mai puţin controlabil.

UTILIZĂRI CLINICE ALE CELE CINCI PUNCTE DE TRANSPORT (^MfflE^Th)

Ei bine (jing) puncte

Punctele de bine au un efect deosebit de puternic asupra stării mentale a unei persoane şi le pot schimba rapid starea de spirit. Astfel, punctele de bine de pe canalele yin şi yang sunt folosite pentru a trata neliniştea mentală, iritabilitatea şi anxietatea. De exemplu, PC-9 (zhong chong) tratează iritabilitatea şi insomnia, HT-9 (shao chong) tratează tulburările mintale şi anxietatea, SP-1 (yin bai) tratează isteria şi insomnia, ST-45 (li dui) tratează insomnia şi confuzia mentală şi KI-1 (yong quantity) tratează anxietatea.

Puncte de primăvară (ying).

Punctele de arc sunt utilizate pe scară largă pentru a elimina căldura în canalul şi organele aferente şi, prin urmare, sunt folosite pentru a trata bolile febrile. De exemplu, HT-8 (shao fu) şi PC-8 (lao gong) expulzează focul inimii, LV-2 (xing jian) expulzează focul ficatului, ST-44 (nei ting) expulzează căldura stomacului, KI-2 (ran gu) expulzează căldura golă a rinichilor şi LU-10 (yu-atheat ji) sau vântul expulzează lungheatheat.

Trebuie remarcat faptul că nu contează dacă un punct este foc sau apă în ceea ce priveşte cele cinci elemente. Dacă este un punct de arc, este capabil să elimine căldura. De exemplu, HT-8 (shao fu) este un punct de foc şi ST-44 (nei ting) este un punct de apă, dar ambele expulzează căldură.

Puncte de flux (shu).

Punctele de curgere sunt folosite pentru a trata sindromul de obstrucţie dureroasă, mai ales dacă este cauzat de umiditate. Această metodă se aplică mai mult canalelor yang decât canalelor yin. De exemplu, LI-3 (san jian), TB-3 (zhong zhu) şi SI-3 (hou xi) tratează sindromul de obstrucţie dureroasă a degetelor de la mâini, în timp ce ST-43 (xian gu) tratează sindromul de obstrucţie dureroasă a degetelor de la picioare.

Punctele de flux pot fi perforate local pentru a trata sindromul de obstrucţie dureroasă a degetelor de la mâini şi de la picioare sau distal pentru a elimina vântul şi umezeala din canale. De exemplu, ST-43 (xian gu) elimină umiditatea vântului şi căldura din canale, iar SI-3 (hou xi), TB-3 (zhong zhu) şi LI-3 (san jian) pot fi toate folosite ca puncte distale pentru a îndepărta obstacolele din canale din cauza umezelii şi a frigului.

Râul (jing) puncte

Punctele fluviale sunt folosite pentru a trata tusea, astmul bronşic şi bolile căilor respiratorii superioare. Acest lucru se aplică mai mult canalelor yin decât canalelor yang. Cu toate acestea, printre canalele yang, se aplică în special canalelor yang ming. De exemplu, LU-8 (jing gu) tratează tusea şi astmul bronşic, SP-5 (shang qiu) tratează tusea uscată, ST-41 (jie xi) şi LI-5 (yang xi) tratează durerile de gât de orice tip în exces, iar PC-5 (jian shi) este folosit pentru a trata senzaţiile de căldură şi frig.

Sea (el) puncte

Punctele maritime, cum ar fi ST-36 (zu san si) şi GB-34 (yang ling quan), sunt folosite pentru a trata toate bolile sistemului digestiv, inclusiv stomacul şi intestinele. Acest lucru se aplică mai ales canalelor yang, dar şi canalelor yin. Punctele de mare ale canalelor yin ale piciorului tratează şi problemele organelor yang. De exemplu, SP-9 (yin ling quan), KI-10 (yin gu) şi LV-8 (qu quan) pot elimina toate căldura umedă în vezica urinară sau intestine. În cele din urmă, punctele de mare ale canalului pericard PC-3 (qu ze) pot, de asemenea, să elibereze căldura din intestine.

Puncte maritime de jos

Pe lângă punctele de mare, cele şase canale yang au fiecare un punct de mare mai jos. Aceste puncte sunt aceleaşi cu punctele de mare (he) pentru canalele yang ale picioarelor, dar canalele yang ale braţului au fiecare punct de mare pe membrele inferioare, în plus faţă de punctele de mare (he) de pe coate (Tabelul 37.2).

Tabelul 37.2 Puncte maritime inferioare

Dintre cele şase puncte maritime inferioare, cele ale canalelor yang cu trei picioare sunt considerate a fi mai importante decât punctele marine inferioare de pe canalele yang cu trei braţe. Acest lucru se datorează faptului că toate organele fu interne, care corespund canalelor yang, sunt situate în cavitatea abdominală, iar cele trei canale yang ale picioarelor se unesc cu cele trei canale yang ale braţelor de la cap. Prin urmare, perforarea punctelor

marine inferioare pe canalele yang ale picioarelor va afecta toate organele yang din abdomen.

Există un total de șase puncte maritime inferioare, care sunt folosite pentru a trata cele șase organe yang din abdomen. Punctele maritime inferioare pentru intestinul gros și stomac sunt ambele situate pe canalul stomacului, în timp ce cele ale arzătorului triplu și ale vezicii urinare sunt pe canalul vezicii urinare. Acest lucru se datorează faptului că funcțiile acestor organe sunt cel mai strâns legate.

Mai exact, ST-37 (shang ju xu) este utilizat pentru a trata diareea cronică și căldura umedă a intestinului gros, iar ST-39 (xia ju xu) tratează durerile intestinale. UB-39 (wei yang) este folosit pentru enurezis, deși trebuie tonificat atunci când arzătorul inferior este deficitar. ST-39 tratează, de asemenea, retenția de urină și edem și trebuie să fie sedat atunci când arzătorul inferior este în exces.

Relația dintre cele cinci puncte de transport și cele cinci elemente (E^^EfHM)

În urma ciclului generator al celor cinci elemente, o deficiență a fiului trebuie corectată prin tonificarea mamei, în timp ce un exces al mamei ar trebui corectat prin sedarea fiului.

Cinci puncte de transport pe canalele yin sunt date în Tabelul 37.3.

Cinci puncte de transport pe canalele yang sunt date în Tabelul 37.4.

Astfel, fiecare canal are un punct de tonificare sau sedare, care se referă la elementul său mamă-fiu. Cu toate acestea, trebuie să fii foarte atent să folosești tehnica corectă de tonifiere și sedare a unui punct. În caz contrar, dacă se folosește tehnica incorectă, punctul poate să nu fie tonificat sau sedat.

În plus, chiar dacă un punct este un punct de tonificare, poate fi folosit ca punct de sedare. În schimb, un punct de sedare poate fi folosit și ca punct de tonificare. De exemplu, HT-9 (shao chong) și PC-9 (zhong chong) sunt puncte de tonificare în caracter, dar pentru că sunt puncte bine (de lemn), sunt de obicei sedate pentru a trata afecțiunile acute. De asemenea, HT-7 (shen men) și PC-7 (da ling) sunt puncte de sedare, dar sunt de obicei folosite pentru a tonifica sângele inimii, precum și pentru a hrăni mintea.

În plus, există o anumită relație între cele cinci puncte de transport (element) și factorii patogeni. Conform teoriei celor cinci elemente, lemnul este legat de vânt, focul este legat de căldură sau foc, pământul este legat de umiditate, metalul este legat de uscăciune, iar apa este legată de frig. Astfel, punctele cu cinci elemente pot fi perforate pentru a elimina factorii lor patogeni corelați. Această metodă de eliminare a factorilor patogeni se aplică mai mult canalelor yin decât canalelor yang.

De exemplu, SP-2 (da du), care este foc în ceea ce privește cele cinci elemente, poate fi perforat pentru a elimina căldura în bolile febrile. LU-5 (chi ze), care este apă în ceea ce privește cele cinci elemente, poate fi perforat pentru a elimina frigul din plămâni. Cu toate acestea, există o excepție de la această metodă. Nu se poate elimina uscăciunea prin

perforarea unor puncte metalice. Acest lucru se datorează faptului că uscăciunea este cauzată de o deficienţă a fluidelor corporale, iar tratamentul corect pentru această problemă este hrănirea fluidelor corporale.

YUAN (SURSA) SAU PUNCTE PRIMARE

Şase puncte sursă ale canalelor yin sunt date în Tabelul 37.5. Şase puncte sursă ale canalelor yang sunt date în Tabelul 37.6. Punctele sursă (yuani) sunt situate pe membre, lângă încheieturi şi glezne. Aceste puncte sunt legate de organele zang-fu (în special organele zang) şi yuan qi (sursa qi) ale fiecărui organ yin. Mai mult, qi-ul sursă al organelor zang-fu se acumulează în aceste puncte sursă. Dacă există anomalii ale pielii la punctele sursă (de exemplu, roşeaţă sau umflare, care nu este cauzată de muşcături de insecte sau erupţii cutanate), acest lucru poate indica că există probleme cu funcţiile organelor yin aferente. Prin urmare, punctele sursă pot fi utilizate pentru diagnostic.

Unele dintre celelalte anomalii care pot fi observate peste punctele sursă sunt vasele de sânge congestionate, care apar de obicei pe KI-3 (tai xi), vene varicoase, o depresiune adâncă înfundată în jurul punctului (observată şi pe KI-3), albul, o culoare albăstruie sau piele foarte flască. Pe canalele yin, punctele sursă sunt în aceeaşi locaţie cu punctele de transport (shu); în timp ce pe canalele yang, punctele sursă sunt foarte aproape de locaţia punctelor de transport. Energia punctelor sursă provine din sursa qi, care îşi are originea în rinichi.

Punctele sursă de pe canalele yin sunt folosite în principal pentru a tonifica organele yin. În schimb, punctele sursă ale canalelor yang sunt folosite mai ales pentru a elimina factorii patogeni din tiparele în exces ale organelor yang. De exemplu, LI-4 (he gu) este folosit pentru a elimina căldura vântului, în timp ce SI-4 (wan gu) poate fi folosit pentru a muta qi-ul ficatului stagnat şi pentru a calma durerea în regiunea de coastă.

PUNCTE LUO (CONECTARE) (&ft)

Cincisprezece puncte de conectare în funcţie de canalele lor pereche yin-yang sunt date în Tabelul 37.7.

Există 15 canale de conectare. După cum am menţionat anterior, 1 canal de conectare aparţine fiecăruia dintre cele 12 canale principale. În plus, există canale de conectare pentru

Tabelul 37.5 Canal Yin: şase puncte sursă (primare).

Tabelul 37.7 Cincisprezece puncte de legătură

canalul ren și canalul du, precum și pentru canalul de conectare al splinei mari. Un al 16-lea canal (canalul mare de conectare a stomacului) nu este listat deoarece canalele stomacului și ale splinei sunt unite într-o relație yin-yang.

Cele 15 canale de conectare leagă canalele primare yin (interior) și yang (exterior) pereche între ele și distribuie nutrienți vitali (adică, qi și sânge) în zonele corpului care nu sunt hrănite de celelalte canale. Conexiunile dintre canalele primare yin și yang pereche se contopesc la nivelul membrelor corpului.

Utilizări clinice ale punctelor luo

Deoarece canalele de conectare leagă canalele primare yin și yang pereche, precum și canalele du și ren, punctele de conectare sunt perforate pentru a trata bolile, care afectează ambele canale pereche. De exemplu, dacă există simptome cauzate de un canal afectat de plămân (yin) sau intestin gros (yang), perforarea fie LU-7 (lie que) fie LI-6 (pian li) va trata problema.

Fiecare dintre cele 12 canale de conectare, care sunt legate de cele 12 canale primare, se abate de la punctul său de conectare și apoi se ramifică în două direcții: o ramură se conectează cu canalul său yin sau yang înrudit interior-exterior, iar a doua ramură, denumită subramură sau ramură de conectare minusculă, merge în sus de-a lungul unei căi diferite și conectează întregul țesut de canal pentru a conecta întregul țesut de canal.

Există două metode de aplicare a punctelor de legătură în funcție de funcțiile fiecăreia dintre cele două ramuri: (1) perforarea numai a punctelor de legătură și (2) combinarea sursei și a punctelor de legătură.

PENTRU NUMAI PUNCTE DE CONECTARE (LUO).

Punctarea numai a punctelor de legătură în terapia cu acupunctură se aplică în funcție de simptomele de exces sau deficiență ale fiecărui canal de legătură.

În modele complete, un canal de conectare și subramurile sale pot fi văzute fizic atunci când sunt aglomerate. Astfel, dacă un canal are o culoare verzuie, aceasta înseamnă că există frig în canale, în timp ce o culoare roșiatică implică că există căldură în canale. În plus, canalele se pot simți reci sau calde atunci când sunt atinse, ceea ce indică faptul că există fie reținere de frig, fie de căldură.

În ceea ce privește modelele deficitare, există o deficiență de qi în canale și, prin urmare, nu există culoare. Cu toate acestea, în cazurile cronice severe, poate fi observată o flaciditate a mușchiului. Astfel, în tratament, dacă un canal de legătură are o afecțiune în exces, atunci punctul său de legătură trebuie să fie sedat, în timp ce dacă există o afecțiune deficitară, atunci punctul trebuie tonificat.

COMBINAREA PUNCTELOR DE SURSA (YUAN) ȘI DE CONECTARE (LUO).

Un punct de legătură poate fi combinat cu un punct sursă în terapia cu acupunctură. Punctul sursă este folosit pentru a tonifica un canal sau un organ, iar punctul de legătură de pe canalul său pereche yin-yang poate fi, de asemenea, perforat pentru a îmbunătăți tratamentul.

De exemplu, canalul inimii și canalul intestinului subțire sunt legate într-o relație yin-yang și o relație internă-externă. Prin urmare, dacă există o deficiență a inimii-qi, se poate selecta punctul sursă pe canalul inimii, HT-7 (shen men), punând, de asemenea, punctul de conectare SI-7 (zhi zheng) pe canalul intestinului subțire pentru a îmbunătăți efectele terapeutice.

PUNCTE BACK-SHU (TRANSPORT) (WWA)

Punctele back-shu sunt foarte importante în tratarea bolilor, în special a bolilor cronice (Tabelul 37.8). Aceste puncte de transport afectează direct organele și astfel tratează bolile organelor interne. Deoarece punctele de transport din spate sunt de natură yang, ele sunt folosite în cea mai mare parte pentru a tonifica yang-ul deficitar, deși uneori sunt folosite și pentru a trata deficiența de yin. Aceste puncte afectează și organele de simț ale organelor lor corespondente. Astfel, dacă pacientul suferă de o boală oculară, punctul de transport al spatelui UB-18 (gan shu) al ficatului poate fi folosit pentru a trata problema.

Punctele de transport din spate tind să fie mai eficiente decât punctele de colectare din față, mai ales când se tratează deficiența. UB-20 (pi shu) și UB-21 (wei shu) pot fi utilizate pentru a trata simptome precum oboseala sau depresia atunci când sunt cauzate de deficiența stomacului sau a splinei. Qi-ul și sângele deficitare pot fi tonificate de UB-17 (ge shu), iar deficiența de rinichi poate fi tonificată de UB-23 (shen shu).

Chiar dacă punctele de transport ale spatelui sunt folosite în cea mai mare parte pentru a tonifica organele, ele sunt, de asemenea, folosite pentru a seda qi-ul tip exces, în special inversarea qi-ului. De exemplu, UB-21 (wei shu) controlează qi-ul stomacal inversat, care provoacă greață, vărsături și eructații. UB-18 (gan shu) mișcă qi-ul stagnant al ficatului, UB-15 (xin shu) expulzează focul inimii, iar UB-13 (fei shu) crește coborârea și dispersarea qi-ului pulmonar.

În diagnostic, atunci când un punct de transport al spatelui devine sensibil la palpare, acest lucru indică faptul că organul său înrudit este bolnav. De exemplu, dacă UB-15 (xin shu) devine sensibil, acest lucru poate indica faptul că inima este bolnavă.

Tabelul 37.8 Puncte shu (transport) din spate

Pe lângă punctele de transport ale spatelui, care au fost menționate mai devreme, mai există șase puncte pe canalul vezicii urinare care sunt foarte importante:

UB-42 (po hu) este cunoscut ca poarta sufletului non-spiritual sau fizic.

UB-43 (gao huang shu) este cunoscut ca punctul de transport al regiunii organelor vitale dintre partea inferioară a inimii și diafragmă.

UB-44 (shen tang) este cunoscut ca holul minţii sau spiritului.

UB-47 (hun men) este cunoscut ca poarta sufletului spiritual.

UB-49 (yi she) este cunoscută ca casa minţii sau a inteligenţei.

UB-52 (zhi shi) este cunoscut ca camera puterii voinţei.

Pe lângă UB-43 (gao huang shu), celelalte cinci puncte au efecte unice asupra stării mentale a unei persoane. Mai precis, cele cinci organe yin au aspecte mentale corespunzătoare:

Plămânii sunt legaţi de sufletul non-spiritual sau fizic (po).

Inima este legată de mintea sau spiritul (shen).

Ficatul este legat de sufletul spiritual (hun).

Splina este, de asemenea, legată de minte sau inteligenţă (yi).

Rinichii sunt legaţi de puterea de voinţă (zhi).

Astfel, aceste cinci puncte pot fi perforate pentru a trata problemele emoţionale şi psihologice, care sunt legate de organul yin implicat. De exemplu,

Dacă un pacient suferă de tristeţe sau durere care afectează plămânii, atunci se poate aplica UB-42 (po hu)

Dacă un pacient suferă de anxietate sau insomnie, care afectează inima, atunci se poate aplica UB-44 (shen tang)

Dacă un pacient simte că nu există nicio direcţie sau sens în viaţă, atunci UB-47 (hun men) poate fi aplicat

Dacă un pacient suferă de o muncă psihică excesivă care afectează rinichii, se poate aplica UB-49 (yi she)

Dacă un pacient suferă de oboseală mare, depresie, lipsă de voinţă şi un sentiment de neputinţă şi deznădejde, se poate aplica UB-52 (zhi shi)

UB-43 (gao huang shu) este punctul care afectează regiunea dintre inimă şi diafragmă. Acest punct este perforat pentru a trata bolile cronice severe, mai ales dacă există o deficienţă pulmonară-yin, care afectează plămânii.

PUNCTE FRONT-MU (COLECTARE QI) (Mft)

Toate punctele frontal-mu sunt situate pe piept sau pe regiunea abdominală. În diagnostic, aceste puncte devin sensibile la palpare atunci când organele lor înrudite sunt bolnave (Tabelul 37.9).

Tabelul 37.9 Puncte mu frontale (colectare qi).

În timpul tratamentului, punctele frontal-mu sunt aplicate pentru a trata organele interne prin tonificare sau sedare. În plus, punctele mu frontale au caracter yin şi, prin urmare, sunt utilizate de obicei pentru boli acute; cu toate acestea, sunt folosite ocazional şi pentru boli cronice. Pentru a creşte eficacitatea tratamentelor terapeutice, punctele back-shu pot fi combinate cu punctele front-mu.

Utilizările clinice ale punctelor mu frontale sunt următoarele:

LU-1 (zhong fu) este aplicat pentru a trata excesul acut al plămânilor, cum ar fi expulzarea căldurii pulmonare.

REN-17 (shan zhong) se aplică pentru a tonifica şi/sau mişca qi-ul în piept.

REN-14 (ju que) este aplicat pentru a trata simptomele cardiace, cum ar fi anxietatea, şi pentru a calma mintea.

LV-14 (qi men) se aplică pentru a deplasa ficat-qi stagnat în hipocondru. De asemenea, armonizează ficatul şi stomacul.

GB-24 (ri yue) se aplică pentru a elimina căldura umedă a vezicii biliare în modele acute în exces, care afectează ficatul şi vezica biliară.

LV-13 (zhang men) se aplică pentru a trata ficat-qi stagnat în abdomen, care provoacă o deficienţă a splinei. De asemenea, armonizează ficatul şi splina.

REN-12 (zhong wan) este aplicat pentru a tonifica stomacul-qi sau stomacul-yin şi splina-qi, care dispersează flegma.

REN-5 (shi men) este aplicat în modele în exces ale arzătorului inferior, cum ar fi căldura umedă, care se adună în arzătorul inferior.

GB-25 (jing men) se aplică în excesul acut al vezicii urinare, care elimină căldura şi umezeala din vezica urinară.

ST-25 (tian shu) se aplică pentru a trata diareea şi durerea în intestine.

REN-4 (guan yuan) este aplicat pentru a trata intestinul subţire. Cu toate acestea, acest punct are funcţii mai importante, cum ar fi tonificarea rinichilor şi yuan-qi.

REN-3 (zhong ji) este aplicat pentru a trata excesul acut al vezicii urinare, cum ar fi căldura umedă.

PUNCTE DE ACUMULARE (XI PUNCTE) (^A)

Patru puncte de acumulare pe cele patru canale suplimentare sunt date în tabelele 37.10 şi 37.11.

Cu excepția ST-34 (liang qiu), care este situat chiar deasupra genunchilor, toate punctele de acumulare sunt situate între degete și coate sau între degetele de la picioare și genunchi. Qi-ul canalului se acumulează în aceste puncte și se aplică în principal pentru modelele de exces acut, în special dacă durerea este prezentă. Prin urmare, punctele de acumulare sunt în mare parte indicate pentru probleme de canal de tip exces, astfel încât se aplică de obicei metoda sedării.

De exemplu, dacă un pacient suferă de astm bronșic acut, se poate aplica LU-6 (kong zui). ST-34 (liang qiu) poate fi aplicat pentru tratarea durerii epigastrice, iar SP-8 (di ji) poate fi aplicat pentru a trata dismenoreea acută. UB-63 (jin men) și LV-6 (zhong du) pot fi aplicate pentru a trata cistita acută.

Qi-ul se acumulează și în cele patru puncte de acumulare de pe cele patru canale suplimentare. Aceste puncte sunt foarte puternice și eficiente atunci când se stimulează qi-ul în canalele suplimentare. În tratament, punctele de acumulare pot fi

Tabelul 37.10 Puncte de acumulare (xi) în canalele primare

Tabelul 37.11 Puncte de acumulare (xi) pe canale suplimentare

Canal Yinwei Canal Yangwei Canal Yinqiao Canal Yangqiao palpat pentru a determina dacă boala este de tip deficitar sau de tip în exces.

PUNCTE ÎN INTERSECTARE (ÎNTRECARE) (^WA)

Aceste puncte sunt situate la intersecția a două sau mai multe canale, care sunt situate în principal pe față, cap și trunchi. Canalul pe care se află punctul se numește canal de origine, iar canalul(ele) care intersectează canalul de origine se numește canal de intersectare. Punctele de intersectare sunt de obicei perforate în boli, care afectează mai multe canale. Aceste puncte de intersectare pot fi utilizate pentru a trata problemele canalelor de origine (adică canalele cărora le aparțin punctele), precum și canalele care se intersectează.

Punctele de intersectare care sunt situate pe canalele du sau ren sunt cele mai importante și pot trata o varietate de indicații. De exemplu, există două puncte importante de intersectare situate pe abdomenul inferior: REN-3 (zhong ji) și REN-4 (guan yuan). Aici, canalul de origine este canalul ren, iar canalele care se intersectează includ canalele splinei, ficatului și rinichilor (cele trei canale yin ale picioarelor). Deoarece toate cele trei canale care se intersectează sunt indicate pentru tulburările urogenitale, REN-3 (zhong ji) și REN-4 (guan yuan) sunt foarte importante în tratamentul unor astfel de boli.

PUNCTE DE ÎNTÂLNIREA (CONFLUENTE) DE-A lungul celor opt canale suplimentare (A^Wft)

Punctele de întâlnire sunt situate pe cele patru membre (mai ales pe încheietura mâinii și glezne) de-a lungul celor opt canale suplimentare. Aceste puncte sunt aplicate în funcție de

simptome, care sunt cauzate de un canal suplimentar afectat. Aceste puncte reglează cele 8 canale suplimentare şi, de asemenea, menţin o armonie între cele 8 canale suplimentare şi cele 12 canale primare.

În tratament, un punct de întâlnire pe membrul superior este de obicei combinat cu un punct de întâlnire pe membrele inferioare, aşa cum se discută în textul următor (Tabelul 37.12).

CUUNEREREA PUNCTELOR (INFLUENŢALE) (WA)

Opt puncte influente sunt prezentate în Tabelul 37.13.

Aceste puncte au o influenţă specială asupra diferitelor ţesuturi, organe, energie şi sânge. Qi-ul şi esenţa celor opt tipuri de organe, qi-ul şi sângele, tendoanele şi vasele de sânge,

Tabelul 37.13 Puncte influente

LV-13 (zhang men)

REN-12 (zhong wan)

REN-17 (tan zhong)

UB-17 (ge shu)

LU-9 (tai yuan)

GB-34 (tang ling quan)

GB-39 (xuan zhong)

UB-11 (da zhu)

iar oasele şi măduva se adună în aceste puncte. În tratament, aceste puncte pot fi aplicate pentru a trata tulburările anumitor ţesuturi sau organe. Cele opt puncte influente şi influenţele lor sunt descrise după cum urmează:

LV-13 (zhang men) este aplicat pentru a trata toate organele yin. Tratează în special deficienţa splinei, în special atunci când este însoţită de qi-ul hepatic stagnant.

REN-12 (zhong wan) este adesea aplicat pentru a tonifica splina şi stomacul şi, astfel, influenţează toate organele yang.

REN-17 (tan zhong) este aplicat pentru a tonifica inima şi plămânii şi este adesea folosit cu alte puncte pentru a tonifica qi-ul. Acest punct poate fi aplicat şi pentru a muta qi-ul stagnat în piept, mai ales dacă este cauzat de probleme emoţionale precum îngrijorarea şi anxietatea.

UB-17 (ge shu) se aplică fie pentru a tonifica sângele atunci când este utilizat cu moxibustie, fie pentru a muta sângele când este aplicat cu un ac. Acest punct este, de asemenea, folosit pentru a muta sângele local stagnat, care tratează durerile de spate superioare.

LU-9 (tai yuan) este aplicat pentru a tonifica qi-ul pulmonar, mai ales când toate pulsurile sunt adânci și subțiri. Acest punct se aplică și pentru a stimula circulația deoarece influențează vasele.

GB-34 (yang ling quan) se aplică pentru a trata artrita și rigiditatea articulațiilor.

GB-39 (xuan zhong) se aplică pentru a hrăni atât măduva, cât și yin-ul atunci când sunt afectate de lovitură de vânt. Acest punct este, de asemenea, combinat cu moxibustie pentru a preveni loviturile de vânt.

UB-11 (da zhu) se aplică pentru a trata toate bolile osoase, în special artrita cronică.

PATRU PUNCTE DE MARE

Cele patru puncte de mare sunt patru grupuri de puncte care afectează cele patru mări (adică, mare de qi, mare de sânge, mare de hrană,

Tabelul 37.14 Marea de puncte qi

REN-17

ST-9

DU-14

DU-15

mare de măduvă). Aceste puncte sunt conectate extern cu membrele și intern cu organele. Ele acționează ca niște rezervoare care stochează qi-ul, sângele, hrana și măduva și controlează condițiile excesive și deficitare din cele patru mări.

Marea de qi (Tabelul 37.14)

Semne și simptome

Simptome în exces: fața înroșită, plinătatea în piept și respirație grea.

Simptome de deficiență: oboseală și dificultate în a vorbi cu o voce slabă, lentă și obositoare.

Marea de sânge (Tabelul 37.15)

Semne și simptome

Simptome în exces: senzație grea în corp, zone de stagnare cu mase dure și gândire.

Simptome de deficienţă: emaciare, senzaţie de strângere şi disconfort în piept şi apatie.

Marea hranei (Tabelul 37.16)

Semne şi simptome

Simptome în exces: Distensie abdominală.

Simptome de deficienţă: foame, dar fără poftă de mâncare.

Tabelul 37.15 Marea de puncte de sânge

Da zhu

Shang ju xu

Xia ju xu

Tabelul 37.16 Marea punctelor de hrănire

Qi Chong

Zu san li

Marea de măduvă (Tabelul 37.17)

Semne şi simptome

Simptome în exces: Creşterea dorinţei sexuale şi a vitalităţii.

Simptome de deficienţă: Durere şi oboseală la nivelul membrelor inferioare şi dorinţă de somn.

Tabelul 37.17 Marea de puncte de măduvă

NOTA AUTORULUI

Capitolul 3 (axa spirituală) enumeră puncte suplimentare care pot afecta marea de qi. Acestea sunt punctele suplimentare de sub fiecare proces spinos cervical pe linia mediană posterioară între DU-14 (da zhui) şi DU-15 (ya men). În plus, punctele canalului du dintre DU-16 (feng fu) şi DU-20 (bai hui) pot afecta marea de măduvă.

Feng fu

Bai hui

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Metode de acupunctură (^/£)

Ac capilar (filiform) 791

Ac cu trei tăişuri (H^^) 798

Ac cutanat (^^^) 799

În terapia cu acupunctură, există patru ace utilizate în mod obişnuit. Acestea sunt (1) ace filiforme, (2) ace cu trei tăişuri, (3) ace cutanate şi (4) ace intradermice. Acest capitol va discuta fiecare tip de ace, diferite metode de acţionare şi utilizarea electrostimularii, precauţiile în timpul tratamentului şi gestionarea accidentelor şi evenimentelor adverse. În sfârşit, la sfârşitul acestui capitol, vor fi discutate pe scurt efectele acupuncturii în corpul uman.

AC CAPILAR (FILIFORM).

Specificaţii şi îngrijire

Acul cel mai des folosit este acul capilar sau filiform. Acest tip de ac este de obicei fabricat din oţel inoxidabil, deşi poate fi şi din aur sau argint. Lungimea acului variază între 1 şi 3 cun, iar diametrul măsoară de la calibrele 26 la 32. Există cinci părţi ale unui ac capilar (vezi diagrama următoare).

CINCI PĂRŢI ALE ACULUI CAPILAR

Mâner: împletit între cupru sau oţel inoxidabil

Coada: Capătul mânerului

Rădăcina: limita dintre coadă şi corp

Corp: partea dintre mâner şi vârf

Sfat: vârful acului (Figura 38.1)

Corpul acului trebuie să fie neted şi flexibil pentru a fi cel mai eficient. Prin urmare, trebuie să examinăm cu atenţie fiecare ac pentru a determina că nu există anomalii, cum ar fi

crăpături, bavuri sau îndoituri, care pot rupe ţesuturile pielii sau pot provoca ruperea acului în timpul inserării. Acele reutilizabile trebuie manipulate şi examinate cu mai multă atenţie decât acele de unică folosinţă în practică. Cu toate acestea, unele state permit doar utilizarea ace de unică folosinţă şi, prin urmare, este posibil să nu se aplice următoarele. Pentru a verifica dacă există crăpături şi bavuri, trageţi acul printr-o bucată de bumbac steril, iar dacă se prinde, trebuie fixat sau aruncat.

În timpul tratamentului, acul trebuie introdus încet şi cu grijă pentru a evita îndoirea acul sau

Ac intradermic (^^^) 800

Stimulare electrică (®^) 800

Efectele acupuncturii asupra corpului uman 801

tocind vârful împotriva oaselor. După utilizare, acele trebuie sterilizate, iar pachetele sterile pot fi plasate într-o cutie bine amortizată pentru a proteja vârfurile acelor de tocire sau crăpare. Tifonul sau bumbacul pot fi o formă bună de căptuşeală.

Practica cu ace

Este nevoie de multă practică pentru a introduce corect un ac capilar. Acest lucru se datorează faptului că aceste ace sunt subţiri şi flexibile, deci există o şansă mai mare de accident. Un medic calificat este capabil să introducă acul curat şi rapid, cu puţină sau deloc durere şi să manipuleze acul după cum este necesar de natura afecţiunii.

Pentru a învăţa forţa adecvată care trebuie exercitată cu degetele, medicul poate folosi un ac mai gros şi apoi poate trece la unul mai fin şi mai lung pe măsură ce devine mai uşor. Există trei metode de practică a acului (Figura 38.2).

EXERCIŢI CU FOILE DE HÂRTIE

Folosind şerveţele moi de hârtie, construiţi un pachet de aproximativ 6 x 8 cm şi aproximativ 1 cm grosime, apoi fixaţi-l cu un fir. Ţinând acul între degetul mare, arătător şi mijlociu într-un unghi drept faţă de tampon, introduceţi-l rotindu-l în sensul acelor de ceasornic şi în sens invers acelor de ceasornic. Acul trebuie menţinut drept pe tot parcursul acestui proces. Când acest exerciţiu devine mai uşor şi degetele se obişnuiesc cu forţa necesară, se pot folosi pachete mai groase de hârtie.

EXERCATI CU O PERNA DE BUMBAC

Mai întâi, faceţi o bilă de bumbac de aproximativ 5-6 cm în diametru şi înfăşuraţi-o cu tifon. Introduceţi acul şi exersaţi metodele de tonificare şi sedare, precum şi tehnicile de împingere şi tragere.

EXERCATI PE PROPRIUL CORP

În cele din urmă, ar trebui să aplici metodele pe care le-ai învăţat pe propriul tău corp pentru a înţelege senzaţiile implicate. În acest fel, veţi putea oferi un tratament mai bun pacienţilor dumneavoastră.

Diagrama acului capilar

Figura 38.1 Diagrame cu ace filiforme.

Sterilizarea înainte de tratament

Unele state din Statele Unite, cum ar fi California, solicită utilizarea ace de unică folosinţă în practică. Dacă practicianul practică într-un loc în care pot fi utilizate ace de unică folosinţă, acestea trebuie să fie sterilizate corespunzător înainte de utilizare şi între pacienţi.

Sterilizaţi acele, precum şi alte instrumente aplicabile, într-o autoclavă presurizată cu abur la o temperatură de aproximativ 121 °C (250 °F) timp de 15 minute la 30 psi sau 30 min la 15 psi. Benzile indicatoare sterile sunt plasate în pachetul de instrumente înainte de autoclavare şi îşi vor schimba culoarea pentru a confirma sterilitatea. Sunt disponibile metode alternative de sterilizare, inclusiv autoclave cu căldură uscată, care necesită timp suplimentar faţă de autoclavele presurizate cu abur şi sterilizare chimică. Fierberea în apă, înmuierea în alcool sau folosirea oalelor sub presiune sunt metode inacceptabile de sterilizare.

Medicul trebuie să se pregătească pentru tratament spălând mâinile cu apă şi săpun şi apoi frecându-le cu alcool. În timpul tratamentului, degetele trebuie curăţate în mod regulat cu un agent antiseptic. Punctele de pe corpul pacientului trebuie curăţate cu alcool înainte de perforare. Dacă zona curăţată a corpului este murdară accidental înainte de introducerea acului, aceasta trebuie curăţată din nou cu alcool.

Poziţionarea pacientului

Este foarte important ca pacientul sa fie pozitionat corect in timpul tratamentului. În caz contrar, este posibil ca efectele să nu fie la fel de dramatice sau sigure ca atunci când

pacientul îşi asumă poziţia corectă. Înainte de începerea tratamentului, medicul trebuie să-şi acorde timp pentru a explica pacientului la ce senzaţii se poate aştepta. În acest fel, pacientul va fi mai relaxat şi mai capabil să coopereze cu medicul în timpul tratamentului.

Poziția pacientului trebuie să fie suficient de confortabilă pentru ca acesta să rămână nemişcat pe toată durata tratamentului, permiţând în acelaşi timp medicului să aplice punctele necesare. În cele mai multe cazuri, pacientul ar trebui să fie întins, în special pentru cei care sunt slabi şi nervoşi sau nu au avut niciodată acupunctură. Prin urmare, dacă pacientul leşină, există un minim de daune suferite.

Cele cinci posturi cele mai frecvent utilizate sunt următoarele.

Stând în flexie: Cel mai potrivit când se aplică puncte pe cap, gât şi spate (Figura 38.3).

Aşezat cu coatele sprijinite pe o masă: Cel mai potrivit atunci când se aplică puncte pe cap, braţ şi umăr (Figura 38.4).

Decubit lateral: Cel mai potrivit atunci când se aplică puncte pe partea laterală a corpului (Figura 38.5).

Poziția în decubit dorsal: cea mai potrivită atunci când se aplică puncte pe cap, față, piept, zona abdominală și regiuni de pe cele patru membre (Figura 38.6).

Poziția culcat: Cel mai potrivit pentru punctele de pe cap, gât, spate, regiunile lombare și sacrale, regiunile fesiere și suprafețele dorsale ale membrelor inferioare (Figura 38.7).

Introducerea acului

Există diferite metode de introducere a acului, care se bazează parţial pe regiunea corpului care urmează să fie perforat şi parţial pe preferinţa medicului. Cu toate acestea, indiferent de metoda utilizată, scopul medicului ar trebui să fie rapid, iar inserţia trebuie să fie nedureroasă (Figura 38.8).

Figura 38.3 Stând în flexie.

Figura 38.4 Stând cu coatele sprijinite pe o masă.

INSERŢIE CU MINATĂ

Apăsaţi lângă punctul de acupunctură cu unghia degetului mare al mâinii de apăsare în timp ce ţineţi acul în cealaltă mână între degetul mare, arătător şi mijlociu. Aşezaţi vârful acului

pe unghia mică a mâinii care apasă şi apoi introduceţi acul în vârf. Această metodă este potrivită în mare parte pentru acţionarea cu ace scurte în puncte precum P-6 (nei guan). În practica curentă, tija acului nu atinge unghia mare sau orice parte a degetelor sau a degetului mare pentru a menţine sterilitatea în timpul introducerii. Cu toate acestea, presiunea degetului mare aproape de punct poate ajuta totuşi la inserţie, făcând pielea întinsă.

INTRODUCERE PRIN ŢINEREA MÂNERULUI ŞI A CORPULUI ACULUI

Ţineţi mânerul cu o mână, iar cu cealaltă mână ţineţi corpul, lăsând la vedere 0,2-0,3 cm din capătul acului. Aşezaţi vârful direct peste punctul ales şi introduceţi rapid acul în piele cu mâna care ţine corpul în timp ce apăsaţi mânerul în jos până la adâncimea dorită cu cealaltă mână. Acest lucru este cel mai eficient atunci când utilizaţi ace lungi pentru puncte precum GB-30 (huan tiao). În practica curentă, corpul acului trebuie ţinut cu bumbac sau tifon steril şi nu cu degetele goale pentru a menţine sterilitatea.

INTRODUCEREA ACULUI CU PIELEA ÎNTINSA TAUT

Întindeţi zona de piele de perforat şi cu cealaltă mână introduceţi rapid acul până la adâncimea dorită. Această metodă este cea mai eficientă pentru punctele de pe abdomen unde pielea este deosebit de laxă.

INTRODUCEREA ACULUI PRIN CUIPIREA PIELEI

Ciupiţi zona de piele care urmează să fie perforată şi apoi cu cealaltă mână introduceţi rapid acul până la adâncimea dorită. Acest lucru este cel mai eficient pentru punctele de pe cap unde pielea şi muşchii nu sunt foarte groşi.

Unghi şi adâncime de inserţie

Unghiul şi adâncimea de introducere a acului sunt la fel de importante ca şi poziţia şi tehnica corectă a acului. Astfel, unghiul şi adâncimea adecvate pot ajuta la producerea senzaţiei de ace într-un mod sigur, ceea ce duce la tratamente mai eficiente (Figura 38.9).

unghiul de inserare

Perpendiculară (verticală): Acul formează un unghi de 90° cu suprafaţa pielii şi este utilizat în special în zonele în care există multă muşchi.

Oblic (înclinat): Acul formează un unghi de 30°-60° cu suprafaţa pielii. Acest unghi este folosit pe părţile corpului unde muşchiul este subţire, cum ar fi LU-7 (lie que) pe antebraţ, LV-14 (qi men) din piept şi REN-15 (jiu wei) din regiunea abdominală. Acest unghi poate fi aplicat şi atunci când medicul doreşte să mişte qi într-o anumită direcţie.

Orizontal (transvers): Acul formează un unghi de 10°-20° cu suprafaţa pielii şi este folosit în cea mai mare parte pe părţi ale corpului unde există foarte puţin muşchi subiacent, cum ar fi ST-8 (tou wei), UB-2 (zan zhu), DU-20 (bai hui), GB-14 (yang bai), ST-4 (di cang) şi RENz-17 (tan RENzhong).

ADâncimea de inserare

Introducerea acului trebuie să fie superficială atunci când este aplicată pe cap, pe faţă şi pe regiunile cervicale şi toracice şi, de asemenea, atunci când se tratează bătrâni şi sugari cu sănătate precară. Pentru toţi ceilalţi pacienţi, inserarea acului trebuie să fie cât de adâncă este adecvată, în funcţie de locaţia acului şi de dimensiunea pacientului (când este aplicat pe braţe, picioare, fese şi regiunea abdominală).

Metode de pisare cu ac

SOsirea QI

Când pacientul simte durere cu o durere puternică-surdă în jurul acului introdus şi acupuncturistul simte tensiune în jurul punctului, acest lucru indică faptul că qi-ul a sosit. O indicaţie mai bună pentru medic că qi-ul a sosit este decolorarea roşiatică a pielii din jurul acului, care seamănă cu muşcătura unui ţânţar. Un alt semn pozitiv este mişcarea restrânsă a acului, care este cauzată de strângerea pielii din jurul corpului acului.

METODE DE INDUCERE A SOSIREA QI

După ce s-a stabilit că a sosit qi-ul, pot fi utilizate tehnici de tonificare şi sedare. Cu toate acestea, dacă qi nu este prezent, ar trebui să se verifice locaţia şi direcţia acului. Dacă acest lucru nu funcţionează, trebuie utilizate următoarele metode pentru a induce apariţia qi-ului:

Învârtire: rotiţi acul într-o direcţie pentru o rotire completă de 360°. Repetaţi această procedură o dată sau de două ori dacă este necesar.

Zgâriere: Păstraţi acul introdus stabil punând uşor degetul mare deasupra acului. Apoi zgâriaţi-i mânerul cu degetul arătător sau mijlociu drept în direcţie în sus.

Vibrare: Ţineţi acul în degetul mare şi arătător drept şi ridicaţi-l rapid şi împingeţi-l cu mişcări uşoare.

Mişcări uniforme: mişcări alternate în sensul acelor de ceasornic (tonificare) şi în sens invers acelor de ceasornic (sedare).

TEHNICI DE TONIFICARE ŞI SEDARE

Învârtirea

Tonificare: La aplicarea (inserarea) acului, tonificarea (castigarea energiei sau intarirea) se realizeaza rotind mereu acul in sensul acelor de ceasornic.

Sedare: Sedarea (reducerea energiei sau slăbirea) se realizează prin rotirea acului în sens invers acelor de ceasornic.

Împingeți-trageți

Tonificare: O împingere puternică și o tragere ușoară este tonificarea.

Sedare: O împingere ușoară și o tragere puternică este sedare.

Durată

Tonificare: Păstrați acul pentru o perioadă scurtă de timp.

Sedare: Păstrați acul pentru o perioadă mai lungă de timp.

Direcția acului

Tonificare: Introduceți acul la un unghi de 30°-60° față de fluxul de qi în canale. Grosimea mușchiului și apropierea oricăror vase de sânge determină unghiul de inserție.

Sedare: Introduceți acul la un unghi de 30°-60° împotriva curgerii qi-ului.

Respirație

Tonificare: Când pacientul inspiră, retrageți acul, iar când pacientul expiră, introduceți acul.

Sedare: Când pacientul inspiră, introduceți acul, iar când pacientul expiră, retrageți acul.

Introducerea și retragerea rapidă sau lentă

Tonificare: Introduceți încet acul și retrageți rapid acul.

Sedare: Introduceți rapid acul și retrageți acul încet.

Deschidere și acoperire

Tonificare: Retrageți rapid acul și apăsați vârful.

Sedare: Retrageți încet acul scuturându-l pentru a mări orificiul. Punctul nu este apăsat.

Puterea stimulării

Există trei puncte forte de bază ale stimulării cu ace:

Puternic: acul este răsucit, tras și împins rapid într-o mișcare verticală. Această metodă produce o senzație puternică de sosire a qi-ului, care este condusă la o anumită distanță de-a lungul canalului implicat. Se aplică la pacienții care suferă de dureri acute și crampe, precum și la cei care au o constituție puternică, cu o toleranță ridicată la injectare.

Moderat: Acul este manipulat în același mod ca și stimularea puternică, cu excepția faptului că mișcările sunt mai lente. Acest lucru produce o senzație moderată de sosire a qi-ului și este utilizat pentru majoritatea bolilor.

Ușoară: Ca și în cele două anterioare, acul este răsucit, împins și tras, cu excepția cu mai puțină vigoare. Acest lucru produce doar o ușoară senzație de sosire a qi-ului și se aplică de obicei la pacienții care au o constituție slabă, cu toleranță scăzută la acul și la cei care sunt deosebit de nervoși, au antecedente de leșin sau nu au avut niciodată acupunctură.

Trebuie remarcat faptul că lungimea retenției acului și cantitatea de manipulare a acului contribuie ambele la puterea stimulării. Intermitentul și continuu sunt două tipuri de manipulări ale acului:

Intermitent: După ce acul a fost introdus, acesta este manipulat timp de 20-30 s sau câteva minute, odihnit câteva minute și apoi manipulat din nou. Această metodă este foarte eficientă pentru rezultate antiinflamatorii și analgezice.

Continuă: Această metodă este manipularea continuă a acului până la ameliorarea simptomelor, ceea ce poate dura doar câteva minute sau

cât o oră sau mai mult. Este util pentru ameliorarea crampelor, resuscitarea pacienților de la șoc și producerea de analgezie.

Reținerea și retragerea acului

Reținerea acului: Acul este reținut în funcție de natura stării patologice, care este de obicei la aproximativ 15-20 de minute după sosirea qi-ului. Cu toate acestea, dacă afecțiunea este cronică, dureroasă sau spastică, acele ar trebui reținute mai mult timp.

Retragere: Când scoateți acul, apăsați pielea în jurul punctului cu mâna care apasă și apoi rotiți delicat acul în timp ce îl ridicați încet până la nivelul subcutanat. Acest lucru previne ruperea capilarelor. Retrageți-l rapid și apăsați locul punctiei cu un bumbac steril pentru a opri orice sângerare.

Precauții și managementul accidentelor

PRECAUȚII

Acupunctura nu trebuie aplicată la pacienții care sunt beți sau sub influența drogurilor recreative, pacienților care sunt extrem de foame sau sătui, sau pacienților care sunt excesiv de obosiți sau slăbiți.

Pentru femeile aflate în primul trimestru de sarcină, acupunctura nu trebuie aplicată pe abdomenul inferior și regiunea lombosacrală. Pentru femeile aflate în al doilea și al treilea trimestru de sarcină, acupunctura nu trebuie aplicată pe abdomenul superior și regiunea lombosacrală. În plus, punctele care provoacă senzații puternice, cum ar fi LI-4 (he gu) și SP-6 (san yin jiao), nu trebuie folosite din cauza riscului de avort spontan.

La acul sugarului, acele nu trebuie reţinute, deoarece sugarii nu pot coopera cu medicul rămânând nemişcaţi. În plus, punctele de pe vârful capului sugarului nu ar trebui să fie acţionate înainte ca fontanela să fie închisă.

Evitaţi perforarea vaselor de sânge pentru a preveni sângerarea şi hematomul.

Atunci când aceştia sunt introduse adânc în piept şi spate, trebuie să se folosească multă prudenţă pentru a preveni deteriorarea organelor vitale. Următoarea este o discuţie despre pericolele introducerii adânci a acului. Cu toate acestea, toate pot fi evitate complet cu familiaritatea cu anatomia umană şi cu introducerea corectă a acului. În plus, pacientul trebuie monitorizat îndeaproape pentru semnele oricăror complicaţii ale acupuncturii, caz în care trebuie dus imediat la spital.

LEZIUNI ACCIDENTALE DATORATE ACCESULUI AdinC

Plămânii

Cauză: Dacă plămânul este blocat prin inserţie profundă, atunci poate apărea pneumotoraxul traumatic.

Semne şi simptome: Simptomele acestei afecţiuni sunt o senzaţie de plinătate în piept, respiraţie dificilă, transpiraţie, cianoză, scăderea tensiunii arteriale sau alte simptome care sunt legate de şoc.

Management: În cazuri grave, traheea se poate deplasa pe partea neperforată, astfel încât pacientul trebuie dus imediat la un spital unde aerul poate fi îndepărtat prin toracenteză. Dacă cazul este superficial, atunci pacientul trebuie să se întindă pe o parte (pentru a uşura respiraţia), iar dacă este prezentă tuse, trebuie administrat un antitusic. În alte cazuri, pacientul poate să nu manifeste niciun semn decât la câteva ore după tratament. În toate aceste situaţii pacientul trebuie monitorizat îndeaproape.

Creierul şi măduva spinării

Cauză: Acuţia neatentă în regiunea vertebrală poate provoca leziuni ale coloanei vertebrale.

Semne şi simptome: Dacă măduva spinării este înţepată, ea trimite un fulger de durere care se simte ca electricitate la cele patru membre.

Management: Trebuie avută prudenţă la perforarea punctelor între sau lângă vertebrele cervicale superioare; în caz contrar, medula oblongata poate fi deteriorată, ceea ce duce la convulsii, paralizie, sângerare severă sau comă. Dacă după tratament apar dureri de cap, dezorientare, greaţă sau vărsături, acest lucru poate indica o problemă gravă.

Splina, inima, ficatul şi rinichii

am Cauza: Damabees eap ssT de onep insegtian de un ac în aceste organe.

Semne și simptome: Un ficat sau splina perforat provoacă sângerare, constricție abdominală și durere locală care se extinde de obicei spre spate. Puncția rinichiului provoacă durere în jurul taliei și poate exista și sânge în urină. În ambele cazuri, dacă există o pierdere excesivă de sânge, tensiunea arterială va scădea și poate rezulta șoc.

Management: Înainte de tratament, trebuie efectuată o examinare fizică pentru a determina starea acestor organe, în special în cazurile fie de mărire a splinei, fie a ficatului sau a bolilor cardiace. Leziunile minore ale acestor organe se vor autovindeca cu suficient timp și odihnă.

MANAGEMENTUL ACCIDENTELOR ÎN TIMPUL TRATAMENTULUI

Pot apărea câteva accidente imprevizibile, chiar și celui mai atent medic. Prin urmare, trebuie cunoscută gestionarea corectă a acestor accidente. Cel mai important, dacă apare o criză, medicul trebuie să rămână calm pentru a rezolva rapid problema și a evita consecințele grave.

Leșinul pacientului

Cauză: Aceasta este de obicei cauzată de nervozitate, o constituție slabă, foame extremă, oboseală sau stimulare excesivă cu ac.

Semne și simptome: ten palid, amețeli, greață, membre reci și palpitații. Dacă afecțiunea este gravă, poate exista și pierderea conștienței, incontinență și cianoză.

Management: Când simptomele menționate mai sus se manifestă, acul trebuie să se oprească imediat și acele care sunt deja introduse trebuie îndepărtate. Dacă pacientul este conștient, atunci el sau ea ar trebui să se întindă și să i se ofere o băutură caldă și dulce. Cu toate acestea, dacă pacientul este inconștient, atunci când aceștia sau apăsăm puternic pe DU-26 (ren zhong) sau LI-4 (he gu) ar trebui să-l resusciteze. Se pot folosi și săruri mirositoare. După ce pacientul și-a recăpătat conștiința, lăsați-i să se odihnească și nu mai încercați acupunctura în aceeași zi.

Prevenire: Pentru a preveni leșinul, oferiți explicații detaliate celor care sunt nervoși și folosesc o stimulare ușoară. Pentru cei care sunt extrem de foame sau obositi, medicul ar trebui să amâne tratamentul până când pacientul este mai capabil să suporte tratamentul.

Acul blocat

Cauza: Aceasta este de obicei cauzata de un pacient nervos care isi schimba pozitia in timpul tratamentului sau ai carui muschi se contracta local. De asemenea, este cauzată de forța excesivă la aplicarea acelor, manipularea neuniformă, răsucirea acului cu o amplitudine prea mare sau rotirea acestuia într-o singură direcție. Fiecare dintre acestea provoacă fibrele musculare

a lega în jurul acului. Astfel, acul se blochează.

Semne și simptome: Acul este greu sau imposibil de rotit, trage sau împins.

Management: pacientul trebuie să se relaxeze, iar acul blocat trebuie să se slăbească de la sine după câteva minute. În acest caz, retrageți acul prin rotire. Pentru a accelera procesul, pielea din jurul acului poate fi masată ușor sau poate fi aplicată o cârpă caldă pe zona afectată. Dacă acul se blochează deoarece a fost răsucit excesiv într-o direcție, atunci răsucirea lui în direcția opusă ar trebui să slăbească prinderea fibrelor musculare. Dacă aceste măsuri eșuează, atunci un alt ac poate fi introdus într-un punct din apropiere (la aproximativ un centimetru distanță) pentru a devia acumularea de qi și sânge. Un ac blocat nu trebuie să fie niciodată forțat afară.

Ac îndoit

Cauză: Acest lucru poate fi cauzat de manipularea necalificată sau forțată a acului sau de schimbarea poziției pacientului în timpul tratamentului.

Semne și simptome: Ca și în acul blocat, acul îndoit este, de asemenea, dificil de rotit, împinge, trage sau retras. Ocazional, pacientul poate simți și durere.

Management: Nu încercați niciodată să forțați acul îndoit afară. Acest lucru îl poate determina să se rupă. În plus, nu învârtiți sau rotiți niciodată acul în timpul retragerii, ci agitați ușor acul pentru a-l scoate. Dacă acul îndoit a fost cauzat de schimbarea poziției pacientului, atunci readuceți-l în poziția inițială, relaxați mușchiul local și scoateți acul așa cum este descris mai devreme.

Ac rupt

Cauză: Acest lucru poate fi cauzat de calitatea sau starea proastă a acului, forța excesivă în manipulare, contracțiile bruște ale mușchilor, schimbarea poziției pacientului sau îndepărtarea inadecvată a acelor blocate.

Semne și simptome: Corpul acului este rupt în timpul tratamentului și este complet sau parțial scufundat în piele.

Management: Când acul se rupe, atât medicul cât și pacientul trebuie să rămână calmi. Dacă o parte a acului este expusă, atunci se pot folosi degetele, penseta sau penseta pentru a-l retrage. Dacă acul rupt este pe

la același nivel cu pielea, țesuturile din jurul acesteia pot fi presate pentru a dezvălui o parte a acului, care poate fi apoi îndepărtată cu pensete, pensete sau degete. Cu toate acestea, dacă acul este complet scufundat sub piele, atunci este necesară o intervenție chirurgicală.

hematom

Cauză: Acest lucru poate fi cauzat fie de o leziune a vaselor de sânge în timpul introducerii acului, fie de neapăsarea punctiei după ce acul a fost retras.

Semne și simptome: umflare locală, ușoară decolorare a zonei afectate și durere după retragerea acului.

Management: În cea mai mare parte, hematomul uşor se opreşte de la sine. Cu toate acestea, dacă umflarea şi durerea sunt mai grave, locul punctiei trebuie comprimat şi curăţat cu tifon medicamentos. În plus, zona din jurul locului de puncţie poate fi uşor masată pentru a ajuta la dispersarea hematomului.

AC cu trei tăişuri

Un alt tip de ac este acul cu trei tăişuri. Are un mâner rotund, dar un cap de formă triunghiulară sau piramidală. Deoarece acul cu trei tăişuri este folosit în principal pentru a creşte circulaţia lină a qi-ului şi a sângelui, pentru a elimina stagnarea sângelui şi pentru a elimina căldura, este, prin urmare, utilizat în principal pentru febră, pierderea conştienţei, umflare, congestie sau durere în gât. Aplicaţiile acului cu trei tăişuri sunt discutate aici (Figura 38.10).

Sângerare (cu utilizarea acului cu trei tăişuri)

În medicina orientală timpurie, un vas de sânge superficial era înţepat pentru a scurge căldura din corp. Cu toate acestea, această metodă este aplicată şi pentru a activa sângele şi pentru a reduce umflarea. Deşi orice tip de ac poate fi folosit pentru a induce sângerare, cele filiforme şi cele cu trei tăişuri sunt cele mai frecvent utilizate.

Metode de aplicare

METODA DE INTEIARE

Manipulare

Metoda de înţepare este cea mai frecvent utilizată pentru sângerare. Mai întâi, aplicaţi presiune pe zona care urmează să fie înţepată pentru a provoca o uşoară acumulare venoasă, ceea ce face venele mai uşor de văzut. Apoi înţepaţi vasul de sânge cu o mişcare rapidă de aproximativ 0,1 inch în piele. Retrageţi acul imediat şi lăsaţi să iasă câteva picături de sânge.

Pentru a preveni o introducere mai adâncă a acului atunci când utilizaţi un ac filiform pentru această procedură, înfăşuraţi bumbac în jurul părţii inferioare a acului şi dezvăluiţi doar partea acului pe care intenţionaţi să o introduceţi. După înţeparea vasului de sânge, aplicaţi presiune pe rană cu bumbac până când sângerarea se opreşte.

Indicatii

Această metodă poate fi aplicată pentru febră, lombago, hematom, amigdalită, inflamaţie gastrointestinală acută, apoplexie şi insolaţie.

METODA DE Agitare (&W^)

Manipulare

Aceasta este o variantă mai puţin utilizată a metodei de înţepare şi are aceleaşi indicaţii. Se face o uşoară incizie pe vasul de sânge şi apoi se stoarce câteva picături de sânge. Metoda de agitare se aplică pe spatele urechii, pe piept şi pe spate.

METODA DE AGRUMARE (^M>£)

Manipulare

Un ac cu trei tăişuri sau piramidal, un ac cutanat sau un bisturiu este folosit pentru a aplica mai multe înţepături asemănătoare unor ace pe o zonă mică. În caz contrar, se poate aplica o lovire mai puternică şi mai puternică pentru a provoca iritaţii şi sângerări uşoare.

Indicatii

Metoda de aglomerare se aplică de obicei în jurul zonelor sensibile ale ţesuturilor moi deteriorate, abceselor sau ţesuturilor pielii umflate roşii, care sunt cauzate de dermatită alergică, erizipel şi neurodermatită.

METODA DE DISPERSARE (W>£)

Manipulare

Un ac cutanat stimulează (înţepă) o zonă mare a suprafeţei pielii până când apare o sângerare superficială.

Indicatii

La fel ca metoda de aglomerare, metoda de dispersie este aplicată în mod obişnuit pentru tratarea dermatitei alergice, erizipelului şi neurodermatitei. De asemenea, este utilizat pentru tratarea abceselor, conjunctivitei sau keratitei acute, entorsei acute, amigdalitei acute şi cronice, dermatitelor alergice, comei, eczemelor, erizipelului, bolilor febrile, durerilor de cap, insolaţii, hemoroizilor, limfangitei, neurodermatitei, amorţelii degetelor şi degetelor, şi fribititei.

Contraindicaţii

Această metodă de sângerare nu este recomandată pacienţilor care suferă de boli hemoragice sau tumori vasculare. Trebuie folosită precauţie extremă atunci când se aplică această metodă la femeile însărcinate sau care au născut recent şi la pacientele care sunt anemice, slabe sau hipotensive.

AC CUTANAT

Acul cutanat are 5-7 ace scurte, din oţel inoxidabil, care sunt ataşate de un mâner. Practic, există două tipuri de ace cutanate: (1) acul de flori de prun, care are cinci ace de oţel inoxidabil şi (2) acul cu şapte stele, care are şapte ace scurte. Aceste ace sunt folosite

deoarece mai multe ace care lovesc simultan pielea provoacă mai puţină durere decât un singur ac şi, prin urmare, sunt aplicate în mod obişnuit copiilor mici (Figura 38.11).

Metoda de manipulare

Zona de tratat trebuie mai întâi curăţată cu alcool, iar acul cutanat trebuie ţinut aşa cum se arată în Figura 38.12. Ţineţi acul aproximativ 1-2 inci peste piele şi atingeţi zona aleasă folosind doar încheietura mâinii. Acele ar trebui să lovească simultan pielea perpendicular şi nu oblic. Acest lucru distribuie stimulul în mod egal şi împiedică un singur ac să rupă pielea. La atingere, acul este de obicei mutat de sus în jos şi medial în lateral.

Atunci când se tratează faţa şi capul pacienţilor care sunt slabi, bătrâni, tineri sau care suferă de o boală de tip deficienţă, atunci ar trebui să se aplice tapotarea relativ uşoară. Atunci când pielea care este tratată devine roşie, acul ar trebui să înceteze. O lovitură mai puternică trebuie utilizată atunci când se tratează pacienţii cu o constituţie bună sau cei care suferă de o boală de tip exces. Când pielea devine roşie şi umedă şi dacă există o uşoară sângerare, acul ar trebui să înceteze. Cu toate acestea, ca în toate metodele de acupunctură, judecata medicului este importantă pentru a determina cantitatea şi puterea adecvate.

de stimulare. Tratamentul trebuie aplicat în fiecare zi sau o dată la două zile, cu 10-15 tratamente considerate a fi cursul.

Indicatii generale

Există mai multe afecţiuni care pot fi tratate prin această tehnică, de exemplu, dureri de cap, hipertensiune arterială, miopie, dismenoree, nevralgie a regiunii intercostale, neurodermatită, tulburări gastro-intestinale, vene de păianjen şi alopecie.

Contraindicaţii

Acele cutanate nu trebuie utilizate pentru traumatisme şi ulcere locale.

AC INTRADERMAL (FIGURA 38.13)

Două tipuri de ace intradermice

Există două tipuri de ace intradermice: ace de bob de grâu şi ace de tip chintă. Deoarece aceste ace vor fi reţinute până la o săptămână, ele trebuie introduse în punctele în care nu vor interfera cu activităţile motorii normale. De obicei, doar 1 sau 2 puncte sunt aplicate unilateral, sau punctele de pe ambele părţi pot fi utilizate alternativ.

Acul de bob de grâu se introduce aproape orizontal aproximativ 0,8-1,3 cm, iar mânerul este lipit de piele. Acest ac este folosit de obicei pe spate şi pe membre. Poate fi dificil să

manevrezi aceste ace, deoarece sunt prea mici. În acest caz pensetele sunt utile în introducerea lor.

Acul asemănător unei chinuri este introdus drept şi vertical până când mânerul este la nivel de piele. Deoarece acest ac are aproximativ 0,3 cm lungime, este folosit doar pentru cele mai superficiale puncţii, în special pe ureche. Odată introdus, acul este de asemenea ţinut pe loc cu bandă adezivă.

Indicatii generale

Aceste ace sunt aplicate în cea mai mare parte pentru a trata afecţiunile cronice, încăpăţânate şi dureroase, cum ar fi dureri de cap tensionate şi migrene, dureri de stomac, astm bronşic, hipertensiune arterială, neurastenie, bilioase, colici şi menstruaţii neregulate.

Precautii si contraindicatii

Acele intradermice nu trebuie reţinute prea multe zile pe vreme caldă, deoarece transpiraţia poate infecta locurile de puncţie. În plus, acele intradermice nu trebuie încorporate în zone purulente infectate sau ulcere ale pielii. Unele state din Statele Unite, precum California, au interzis utilizarea acelor intradermice din cauza riscului de infecţie sau de vătămare a pacientului.

STIMULARE ELECTRICA (Bfr)

Această metodă se aplică numai după ce a fost introdus un ac şi a sosit qi-ul. Astfel, când s-a obţinut senzaţia de qi, o priză de la aparatul electric de acupunctură este conectată la mânerul acului. Acest lucru va trimite un curent electric prin ac şi în corp pentru a întări şi a schimba natura stimulării.

Avantaje faţă de acupunctura convenţională

Există trei avantaje principale ale stimularii electrice: (1) Această metodă poate fi înlocuită cu manipularea mâinii, ceea ce permite medicului să trateze alţi pacienţi. (2) Cantitatea sau puterea stimulării poate fi reglată mai precis prin ajustarea curentului, amplitudinii şi frecvenţei. (3) Această metodă poate produce şi menţine un nivel mai ridicat şi mai continuu de stimulare decât manipularea manuală.

Metodă

Metodele de aplicare diferă în funcţie de tipul de aparat electric de acupunctură utilizat. Cu toate acestea, se pot face unele generalizări. Deoarece această metodă este aplicată după manipularea manuală a acelor, ar trebui să se determine dacă pacientul are o toleranţă la acupunctura convenţională. Stimularea electrică nu trebuie utilizată dacă pacientul este foarte sensibil.

Aparatul trebuie pornit numai după ce priza a fost ataşată la mânerele acului. Pentru a începe, stimularea ar trebui să înceapă de la zero şi apoi să crească treptat. Reacţiile pacientului trebuie monitorizate îndeaproape în orice moment. Cantitatea sau puterea stimulării depinde numai de toleranţa pacientului şi de tipul bolii. De exemplu, dacă pacientul este un copil care suferă de sechele de paralizie a sugarului, atunci ar trebui aplicată o stimulare mai puternică.

După câteva minute de pulsaţii continue, pacientul se poate obişnui cu stimulul electric. Dacă se întâmplă acest lucru, atunci curentul ar trebui să crească corespunzător. Cu toate acestea, acest fenomen nu are loc atunci când se aplică pulsaţii intermitente. Tratamentele care folosesc stimularea electrică durează de obicei de la 10 la 20 de minute; cu toate acestea, în anumite cazuri, poate dura până la 4-5 ore.

Selectarea punctelor

Punctele pentru stimulare electrică sunt alese la fel ca în acupunctura convenţională, cu excepţia faptului că în această metodă se folosesc doar punctele principale. Dacă trebuie aplicat un singur punct, atunci celălalt electrod (căci trebuie să existe doi electrozi pentru a finaliza circuitul) poate fi lipit de piele sau ţinut în mâna (pacientului).

Indicatii

Metoda de stimulare electrică este utilizată pentru aceleaşi boli ca şi acupunctura convenţională. Este recomandat în special pentru nevralgii şi paralizii nervoase. Cu toate acestea, dacă tratamentul unei boli necesită doar o stimulare moderată, atunci stimularea electrică nu trebuie aplicată deoarece efectele sale sunt de obicei mai puternice.

Atenţionări

Deoarece stimularea electrică produce un efect mai puternic decât acupunctura convenţională, trebuie să fim atenţi la leşin. Creşteţi puterea stimulării foarte treptat în timp ce monitorizaţi reacţiile pacientului. Punctele de pe faţă sau sub genunchi şi cot sunt mai sensibile la stimularea electrică decât alte părţi ale corpului.

Dacă acele sunt aplicate în zone în care există mult ţesut muscular, muşchii se pot contracta la aceeaşi frecvenţă a ieşirii. Când pulsurile trec de o anumită frecvenţă, muşchii pot intra într-un tetanos slab, cu o senzaţie de amorţeală, grea şi umflat. Deoarece provoacă contracţii musculare, trebuie avut grijă pentru a preveni ruperea acelor. Stimularea nu ar trebui să fie excesivă, iar acele de un calibre mai gros (34 şi mai mare) sunt mai puţin probabil să se rupă decât cele ale unui calibre mai subţire.

EFECTELE ACUPUNCTURII ASUPRA CORPULUI UM

Există câteva teorii despre modul în care acupunctura funcţionează fiziologic în corpul uman. Teoria porţii are de-a face cu blocarea trecerii impulsurilor sistemului nervos în măduva spinării prin stimularea puternică a acului. Teoria contrairitantă propune să minimizeze sau să anestezieze zona locală în care cineva suferă durere.

Cercetătorii ştiinţifici au descoperit că la perforarea unui ac în loci (sau în punctul în care este indicat pentru tratament), antihistaminice, HCl şi leucocite au crescut de două ori. În plus, a existat o eliberare a sarcinii electrice şi rearanjarea căii qi-ului, precum şi o circulaţie crescută a sângelui la locul respectiv. Puncţia cu ac a stimulat şi sistemul nervos parasimpatic, ducând la dilatarea vaselor de sânge, nu numai scăderea tensiunii arteriale, ci şi scăderea colesterolului.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

39

Metode de moxibustie şi cupping (K^^^^S)

Moxibustie (K^) 803

MOXIBUSTIE (£&)

Moxibustion este un cuvânt derivat din cuvântul japonez moxa, care se referă la o plantă numită „ai ye" în chineză şi Artemisia vulgaris în latină. Moxibustia este tehnica de ardere a moxa, care este favorizata fata de alte plante datorita caldura scazuta si de durata pe care o creeaza. Este folosit pentru tratarea bolilor prin aplicarea de căldură în anumite locaţii de pe suprafaţa corpului. Aplicarea moxibustiei stimulează, de asemenea, sângele capilar, limfa şi nervii de la loci, ceea ce poate avea un efect benefic din punct de vedere fiziologic în regiunea de tratament (Figura 39.1).

Materiale pentru moxibustie (K^UM)

Materiale: Pregătiţi lâna moxa, beţişoarele, conurile şi chibriturile într-o tavă în prealabil.

Pregătirea conurilor de moxa: Lâna de moxa trebuie aşezată pe o placă şi apoi modelată într-un con cu degetele în trei dimensiuni diferite. Cel mai mare este dimensiunea părţii superioare a degetului mare, mijlocul este de aproximativ jumătate din dimensiunea conului mai mare, iar cel mai mic este de dimensiunea unui bob de grâu. Conurile mici şi medii pot fi folosite pentru moxibustie directă, în timp ce cel mai mare con ar trebui să fie folosit pentru moxibustie indirectă.

Funcţiile moxibustiei (K^^^)

Încălzeşte canalele, elimină frigul şi promovează circulaţia lină a qi-ului şi a sângelui: Moxibustia este folosită în principal pentru a încălzi canalele, ceea ce creşte circulaţia qi-ului

și a sângelui. Prin urmare, moxibustia este foarte utila in tratarea stagnarilor de qi si sange. În scopuri clinice, moxibusția se aplică mai ales pentru tratarea bolilor cauzate de umiditatea rece patogenă, precum și a frigului care pătrunde adânc în mușchi.

Pentru a tonifica yang-ul de la colaps: un yang-qi suficient poate menține o persoană sănătoasă, în timp ce o deficiență extremă poate duce la moarte. Acest lucru se datorează faptului că yang-qi este fundația corpului uman. Moxibustiune poate fi aplicată pentru a întări yang-qi și a preveni prăbușirea acestuia.

Cupa ($ffi) 805

Prevenirea bolilor: Practica clinică a arătat că aplicarea moxibustiei în puncte precum DU-4 (ming men), REN-4 (guan yuan), REN-6 (qi hai) și REN-12 (zhong wan) poate menține în mod eficient o persoană sănătoasă prin prevenirea bolilor.

Locul de moxibustie (K^fi^)

Locația moxibustiei pe corp trebuie luată în considerare înainte de aplicarea metodei. Atunci când se aplică moxibustie pe față sau pe piept, trebuie folosite conuri mai mici, în timp ce conuri mai mari pot fi plasate pe abdomen și pe spate. În general, carnea subțire necesită mai puțină stimulare termică, în timp ce carnea mai groasă necesită mai mult.

Forme de moxibustie (K^^^)

MOXIBUSTIE DIRECTA

În moxibustie directă, conul de moxa este plasat direct pe piele și apoi aprins. Moxibustia directă poate fi împărțită în două tipuri: cicatrici și necicatrice. În practica curentă, unele state din Statele Unite sau companiile de asigurări de malpraxis pot interzice utilizarea moxa directă sau moxa cicatrice din cauza riscului de rănire sau infecție.

Metoda cicatrizării: Sucul de ceapă sau uleiul de usturoi sunt frecate pe locul locului pentru a preveni alunecarea conului de moxa de pe locul de tratament. Aceasta este mai intensă decât metoda fără cicatrizare, deoarece conurile de moxa sunt lăsate să se ardă complet, ceea ce poate provoca o mare durere, precum și arsuri și vezicule locale. Prin urmare, trebuie aplicate numai conuri mici de moxa.

Dacă pacientul nu poate tolera durerea, atingeți zona de piele din jurul conurilor de moxa, ceea ce reduce durerea într-o măsură ușoară. După ce conul s-a ars complet, curățați ușor pielea arsă cu apă sterilizată. Întregul proces ar trebui repetat cu șapte până la nouă conuri de moxa. După tratament, aplicați unguente sau unguente pentru a ajuta la vindecarea veziculelor. Această metodă este aplicată mai ales pentru astmul bronșic, tulburările gastrointestinale și slăbiciunea generală a corpului.

Metoda fără cicatrizare: Aşezaţi conul de moxa pe punctul ales şi aprindeţi-l. Când o jumătate sau două treimi din con a ars, sau dacă pacientul începe să simtă disconfort, scoateţi conul aprins cu penseta şi schimbaţi-l cu unul nou. Repetaţi acest proces cu trei până la şapte conuri. Cu această metodă, nu ar trebui să apară vezicule sau dureri locale excesive, ci doar o înroşire a pielii.

MOXIBUSTIE INDIRECTA

Moxibustia indirecta presupune folosirea unui mediu, cum ar fi o felie de ghimbir sau usturoi, intre conurile de moxa si piele pentru a reduce posibilitatile de formare a veziculelor sau cicatricilor. Tipurile tradiţionale de materiale utilizate sunt următoarele:

Ghimbir: O felie de ghimbir, care are 0,5 cm grosime şi perforată în mai multe locuri, se pune pe şantier. Apoi, conul de moxa se pune deasupra feliei de ghimbir şi se aprinde. Când pacientul simte prea mult disconfort, atât ghimbirul, cât şi conul de moxa trebuie ridicate. Ghimbirul şi conul sunt înlocuite până când pielea începe să devină roşie şi umedă. Cu toate acestea, dacă efectul dorit nu este atins, pot fi aplicate conuri suplimentare. Indicaţiile pentru acest tratament sunt dureri abdominale, diaree, dureri sau dureri la nivelul articulaţiilor.

Usturoi: O felie de usturoi de 0,5 cm grosime poate fi aplicată la fel ca o felie de ghimbir. După folosirea a patru sau cinci conuri de moxa, această felie de usturoi trebuie înlocuită cu una nouă. Indicatiile pentru acest tratament sunt tuberculoza pulmonara si masele abdominale.

Sarea: Aceasta metoda de moxibustie indirecta se aplica doar pe ombilic. Sarea este plasată în depresiunea ombilicului şi un con de moxa în vârf. O felie de ghimbir poate fi plasată între sare şi con pentru a diminua efectele. Dacă pacientul nu are o depresiune în ombilic, atunci un tăiţei umed poate fi înfăşurat în jurul ombilicului şi apoi umplut cu sare. Indicaţiile pentru acest tratament sunt durerile abdominale acute cu vărsături sau diaree şi dizenterie.

BÂŞTE DE MOXA

Utilizarea beţişoarelor de moxa este considerată a fi o formă de moxibustie indirectă şi, datorită confortului asociat cu utilizarea de beţişoare de moxa, acestea sunt o metodă predominantă de tratament cu moxibustie. În această metodă, un amestec de plante medicinale măcinate rulate strâns într-un înveliş de hârtie este aprins şi ţinut la o distanţă de suprafaţa pielii, ceea ce este tolerabil pentru pacient, dar permite totuşi încălzirea suficientă a pielii.

Există două metode diferite de deplasare a batonului de moxa peste piele:

Metoda circulară: Băţul de moxa aprins este mutat într-o direcţie circulară peste locul aproximativ 5-10 minute până când pacientul simte o căldură uşoară şi pielea începe să se înroşească.

Metoda de ciugulire a vrăbiilor: Băţul de moxa aprins este ciugulit rapid în punctul ales (vezi Figura 27.7). Această metodă facilitează pătrunderea căldurii în canale. În timpul acestui

tratament, pielea locală trebuie urmărită îndeaproape pentru a detecta orice semne de arsură.

ACUPUNCTURA CALDE

Aceasta este încălzirea unui ac de acupunctură în timp ce acesta este introdus în piele. Mai întâi, acul este introdus în vârf. După sosirea qi-ului, o cantitate mică de lână moxa este înfăşurată în jurul mânerului acului şi aprinsă (vezi Figura 29.8). Produce o senzaţie de încălzire în jurul punctului de acupunctură, care încălzeşte canalele şi promovează circulaţia lină a qi-ului şi a sângelui. Această metodă tratează articulaţiile dureroase cauzate de umezeală rece, amorţeală cu o senzaţie de frig şi paralizie.

Precauţii pentru moxibustie (X^ThS#!)

Modelele excesive, inclusiv modelele de căldură, nu trebuie tratate prin aplicarea de moxibustie. Moxibustia cicatricială nu trebuie aplicată pe faţă şi pe cap, pe regiunile din apropierea vaselor de sânge mari, pe regiunile sânului, pe tendoanele majore sau pe pliurile majore ale pielii. Cel mai important, pentru femeile care sunt însărcinate, regiunile abdominale şi lombosacrale nu trebuie să aibă aplicată moxibustie.

CUPPING (&«)

Ventila este metoda de tratare a bolii prin utilizarea căldurii într-un recipient pentru a crea presiune negativă şi aplicarea acesteia pe piele. Paharele din sticlă şi bambus sunt folosite în mod predominant pentru cupe (Figura 39.2).

Funcţiile cuppingului (^^Wtt)

Scopul încălzirii pielii prin cuponare este de a promova circulaţia lină a qi-ului şi a sângelui în canale, de a elimina umezeala rece, de a reduce umflăturile şi de a calma durerile.

Cupă pentru arderea bumbacului

Figura 39.2 Cuping.

Discuţie despre cupping (^^^^)

Cele trei tehnici diferite de cupping sunt enumerate după cum urmează:

Introduceţi o bucată de hârtie aprinsă sau un bumbac înmuiat în alcool în ceaşcă; aşezaţi imediat gura paharului pe piele doar pe partea laterală a corpului, pentru a evita căderea bumbacului şi arderea pielii.

Ţineţi o bile de bumbac înmuiată în alcool 95% cu pense, aprindeţi vata, puneţi-o în cană şi retrageţi-o imediat, apoi puneţi rapid ceaşca pe piele. În general, cupa se aspiră pe piele

timp de 10 minute. Zona de aspiraţie devine congestionată cu stagnarea sângelui de culoare violet. Când scoateţi ceaşca, ţineţi ceaşca cu mâna dreaptă şi apăsaţi pielea din jurul marginii ceştii cu mâna stângă pentru a lăsa aerul să intre.

Puneţi un material neconductor de căldură peste piele şi o minge de bumbac îmbibat cu alcool deasupra materialului şi aprindeţi-l. Peste bumbacul care arde se pune o cană, producând o aspiraţie relativ puternică.

Măsuri de precauţie în cazui (^^ThS#!)

Nu utilizaţi cupping la pacienţii cu ulcere cutanate, edem, pe zonele care se află deasupra vaselor de sânge mari, pacienţii cu febră mare şi convulsii, regiunile abdominale şi sacrale ale femeilor însărcinate şi pacienţii susceptibili de sângerare spontană sau sângerare după traumatism.

Întrucât ventuzele pot provoca stagnare locală şi vânătăi la locul aplicării, pacientul trebuie informat înainte de tratarea reacţiilor adverse şi informat că vânătăile sau decolorarea pot fi prezente pentru câteva zile.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

40

Acupunctura urechii (M^)

Introducere 807

Nomenclatura urechii (MBMH^W) 807

Localizarea nervilor urechii 808

Localizarea vaselor de sânge în ureche 809

Sistemul limfatic al urechii 809

Distribuţia punctelor urechii 809

Relaţia dintre punctele urechii şi boală 810

Localizarea punctelor pe pavilion 811

Selectarea punctului 811

Metode de manipulare 811

Descrierea punctului urechii 812

Tratament cu acupunctura urechii pentru boli comune

818

INTRODUCERE

Încă din anii 400-200 î.Hr., perioada istorică în care se crede că a fost scris nejing-ul, medicii au ajuns la concluzia că urechea nu era doar un organ izolat, ci că era strâns legată de toate părţile semnificative ale corpului, inclusiv cele 12 canale şi organele zang-fu. După cum am menţionat anterior, toate canalele yang (adică, arzătorul triplu, intestinul gros, intestinul subţire, stomacul, vezica urinară şi canalele vezicii biliare) merg până la ureche. Deşi canalul intestinului gros se termină în partea laterală a nasului, se spune că este legat indirect de ureche prin conexiunea sa cu canalul stomacal. În plus, cele şase canale yin nu curg direct către ureche, dar rutele lor se unesc cu canalele lor yang corespunzătoare printr-o reţea de interconexiuni. Astfel, se crede că cele şase canale yin sunt, de asemenea, legate de ureche.

Scopul principal al tratamentului cu acupunctura urechii este tratarea diferitelor boli, a căror simptome (de exemplu, puncte sensibile, decolorare, papule, vezicule mici, descuamarea pielii şi eroziunea pielii) se manifestă la suprafaţa urechii. Prin urmare, introducerea acelor de acupunctură în ureche la o adâncime prescrisă pentru o perioadă limitată de timp stimulează un anumit punct(e) şi elimină boala. Această metodă este relativ simplă şi economică şi tratează o mare varietate de tulburări. Astfel, acupunctura urechii a fost utilizată pe scară largă cu rezultate bune în toată lumea.

NOMENCLATURA URECHII (MB^S^W)

Crus superior al antihelixului: regiunea superioară a antihelixului.

Fosa triunghiulară: Depresiunea triunghiulară dintre crura superioară şi inferioară a antihelixului.

Crus inferior al antihelixului: Regiunea anterior-inferioară a antihelixului.

Crus of helix: O proeminență transversală a cavității auriculare, care este partea de început a helixului.

Crestătura supratragică: Depresiunea dintre helix crus și marginea superioară a tragusului.

Tragus: un lambou mic, curbat în fața (anterior) a auriculului.

Orificiul meatului auditiv extern (meatus acustic): Deschiderea din cavum concha protejată de tragus.

Crestătura intertragică: Depresia dintre tragus și antitragus.

Lobul urechii: partea inferioară a auriculului unde nu există cartilaj.

Helix: marginea proeminentă, curbată, la cea mai exterioară circumferință a urechii.

Tubercul helixului: O mică proeminență în partea postero-inferioară a helixului. Cunoscut și sub numele de tuberculul lui Darwin.

Fosa scafoidă (scapha): Depresiunea curbă îngustă dintre helix și antihelix.

Cymba concha: partea din cavitatea auriculară de deasupra helix crus.

Antihelix: Situat pe partea interioară a helixului, proeminența opusă helixului. Vârful antihelixului este împărțit în regiuni inferioare și superioare.

Cavum concha: partea din cavitatea auriculară care se află sub helix crus.

Antitragus: O mică proeminență a părții inferioare a antihelixului, opusă tragusului.

Helix cauda: La granița dintre capătul helixului și lobulul auricular.

Spatele urechii: Aspectul posterior al urechii.

LOCALIZAREA NERVILOR URCHEILOR

Rețeaua de nervi din ureche provine din (1) nervul trigemen (CN V), (2) nervul facial (CN VII), (3) nervul glosofaringian (CN IX), (4) nervul vag (CN X), (5) nervul auricular major și nervul occipital minor. Ele sunt distribuite în întreaga ureche după cum urmează (consultați Figura 40.1).

Ramura auriculară a nervului auriculotemporal

(7) Nervul auriculotemporal, derivat din nervul trigemen (CN V), are trei până la patru ramuri minore distribuite la helix, partea anterioară a fosei triunghiulare, crus inferior al antihelix, secțiune anterioară superioară a crus a helixului, cymba concha, tragus și lobul.

Ramura auriculară a nervului vag

Acest nerv este derivat din ganglionul venei jugulare a nervului vag (CN X). Se deplasează anterior şi se contopeşte cu nervul facial (CN VII) în canalul facial. Când nervul facial (CN VII) trece de celulele mastoide ale aerului, acesta se îndepărtează de canalul facial, se extinde în sus de-a lungul părţii posterioare a auriculului şi se împarte în două ramuri în jumătatea inferioară a jgheabului. Ramurile anterioare ale nervului vag (CN X), care pătrund în cartilajul elastic, se răspândesc peste tot pe cavum concha şi pe meatul acustic extern.

V temporal superior.

poralul A.

artera şi nervul iccipital (6)

Ramuri perforante ale arterei auriculare posterioare

Nervul vag (4)

Maxilara A.

Nervul auricular mare (5)

Nervul facial (2)

Artera posterioară

Figura 40.1 Vasculatura auriculară, inervație și drenaj limfatic.

Ramura auriculară a nervului facial

Acest nerv este derivat din nervul facial (VII) şi iese după ce canalul facial trece de celulele mastoide ale aerului. Se extinde în sus de-a lungul jgheabului posterior şi se desparte în ramura posterioară, care se răspândeşte pe partea posterioară a auriculului, în timp ce ramura anterioară pătrunde în cartilajul elastic pentru a se răspândi în cymba concha, partea inferioară a crus a helixului şi partea mijlocie a crus a antihelixului. Capetele sale pot ajunge până în partea inferioară a fosei triunghiulare.

Ramura auriculară a nervului vag (CN X) conţine fibre ale nervului glosofaringian (CN IX), iar aria sa de distribuţie poate corespunde cu cea a nervului vag. Ramura auriculară a nervului vag (CN X) se deplasează pe o anumită distanţă în interiorul canalului facial, astfel încât este imposibil să se separe fibrele mixte în nervul vag (CN X) şi nervul facial (CN VII).

Nervul auricular major

Acest nerv este derivat din plexul cervical şi călătoreşte superficial de-a lungul muşchiului sternocleidomastoid. Se împarte în partea superioară a lobulului în ramurile anterioare şi posterioare. Ramura anterioară trece prin lobul în faţă (zona deprimată) şi apoi se împarte în două părţi. Cel mai mare merge de-a lungul antihelixului, fosei triunghiulare, cymba concha, o parte a fosei scafoide şi mijlocul helixului. De asemenea, ajunge la lobul de sub crestătura intertragică. Ramura posterioară se întinde pe mijlocul auriculului.

Nervul occipital minor

Nervul occipital minor provine, de asemenea, din plexul cervical şi se deplasează în sus de-a lungul marginii din spate a muşchiului sternocleidomastoideus, cu ramuri răspândite pe partea superioară a auriculului. Ramura sa posterioară se întinde pe o treime superioară a aspectului posterior al auriculului. Ramura sa anterioară şi ramura conjunctivă s-au răspândit pe partea superioară a helixului şi a fosei scafoide, a crusului superior al antihelixului şi a unei părţi a fosei triunghiulare. Nervul occipital major şi nervul occipital minor se unesc parţial şi astfel fibrele celui dintâi se pot răspândi şi prin cel din urmă către auriculă.

Rezumat

Rezumând descrierile de mai sus, cea mai mare parte a helixului, antihelixului şi fosei scafoide sunt acoperite de nervul auricular major, în timp ce doar o mică parte superioară a aceleiaşi zone este acoperită de nervul auricular minor. Nervii din fosa triunghiulară provin din nervul auriculotemporal, nervul auricular major şi nervul occipital minor, care formează împreună o reţea de nervi.

Nervii din cymba concha şi cavum concha includ în principal ramuri ale nervului facial (CN VII), nervul vag (CN X) şi nervul trigemen (CN V), plus câteva ramuri ale nervului auricular major. Nervii din lobul provin din nervul auriculotemporal şi din nervul auricular major.

O treime superioară din spatele urechii este acoperită de nervul occipital minor, iar cele două treimi inferioare ale nervului auricular major şi ramura posterioară a nervului facial. Ramura auriculară a nervului vag (CN X) se distribuie, de asemenea, peste zona deprimată din spatele urechii. Nervii din pielea urechii formează o reţea nervoasă mai compactă. Fibrele nervoase din reţeaua nervoasă formează vârfurile nervilor senzitivi în epidermă, în jurul foliculilor de păr şi în derm.

LOCALIZAREA VASOLOR DE SANG

ÎN URECHE

În principal, alimentarea cu sânge a urechii provine din artera temporală superficială a arterei carotide externe şi din artera auriculară posterioară. Trei până la patru ramuri auriculare anterioare ale arterei temporale superficiale alimentează zona acoperită de ramurile anterioare ale nervilor auriculotemporal. Ramurile posterioare şi anterioare sunt derivate din artera auriculară posterioară. Ramura posterioară, împreună cu nervul facial şi ramura posterioară a nervului auricular major, se răspândesc şi hrănesc partea posterioară a auriculului. Ramura anterioară a arterei temporale superficiale, împreună cu ramura anterioară a nervului auricular major, trec prin lobul pentru a ajunge în partea anterioară a auriculului şi hrăneşte zona acoperită de nervul auricular major (vezi Figura 40.1). Venele din auriculul anterior sunt mici şi multe sunt legate direct de vena temporală superficială. Cele trei până la cinci vene din auriculul posterior se extind de-a lungul marginii auriculare până în partea laterală a capului şi se unesc cu venele auriculare posterioare.

SISTEMUL LIMFATIC AL URECCHEI

Urechea conţine o abundenţă de ţesut limfatic răspândit în întreaga ureche într-o reţea. Ţesutul limfatic al auriculei anterioare se scurge în ganglionii limfatici parotidieni. Ţesutul limfatic al auriculului posterior se drenează în general în ganglionii limfatici auriculari posteriori.

DISTRIBUŢIA PUNCTELOR URECCHII

Acupunctura tradiţională orientală a urechii a fost efectuată în principal pentru a trata bolile oculare, gâtului şi febrei. Punctele de pe suprafaţa urechii au primit denumiri în funcţie de zona corpului cu care au o asociere patologică. Acesta a fost folosit de primii acupuncturi chinezi ca o modalitate de codificare a informaţiilor. Relaţiile dintre punctele individuale sunt reprezentate ca o imagine a unui făt uman în poziţie inversă (homunculus). Această imagine este proiectată pe ureche cu capul fiind pe lobul urechii, antihelixul reprezentând coloana vertebrală, corniţa reprezentând endodermul.

Apexul gudronului

Răceală comună

Crus superior de antihelix ■

Fosa triunghiulara

Crus inferior de antihelix -

Crus de helix

Crestătură supratragică

Tragus

Meat acustic

Crestătură intertragică

Lob

Segmentul proximal rectJ} Hemoroizi-* -

Genitale externe^Presiunea arterială inferioară Uretra-*

eu eel ^.r-Toes#

♦Ankl^

Sympathetic™ ^[fcH1<gmen'rect/m /Th . . ,

* Wheezing j Articulaţia genunchiului Degetele

Neurogat I **

Genitale externe Q>z

Nervul sciatic

Prostata

vezicii urinare

Anus

Ficat Yang #1

nerv

Th* /QO . . . ^Hepatita V

• V- Articulaţia şoldului \ J

* Genunchi^ 1

, ci ^oweraAe^ •zA"ergy

JJ Wrist HtJx #1

Abdţmen

Ureterul^/

Lumbago

-Lombar.Vertebre

Helix

Tubercul elicei

Scapha

Distasegmentul intestinului subţire*

Midear'lp.^

dacă- Un Nervousdysfu
\ Stomac-

inima,

Ramura

Abdomenul inferior

Tiroidă #4^0

Gât

Nas clar/eyfc

Plămânul superior

Bronhii

Jight hapaloi

Zonă

LateraHurn

Splină

Cot

Helix #2

Umăr

Cymba conchae

Antihelix

nas extern*

Tragus mijlociu

^^Tnnemose

foame^*

plămâni

Bronhii-*

♦Arsura triplă

— *>-Superul abdomenului

BrainVertigo Adrena^ Glandele parotide. J.

Sh<

Cervical 1 Vertebre

■ articulaţie • Helix #3

Cavum concha

Bronchiec

i Clavicula

Hipertensiune arterială

Subcortex

Viziune#/

• Helix #4

Ridicaţi tensiunea arterială

Set gol

^12"*^

■ Gust

Nefrită

Mandibulă

Antitragus

Helix cauda

Extracţia dentară

Knesthetic arî

• Helix #5

Ramura comună a
nervilor vagi, glosofaringieni şi faciali

Yang lifikintf >agfs root

Nervul auricular mai mare

Inervaţie nervoasă pe partea posterioară a urechii

Figura 40.2 Anatomia suprafeţei şi regiunile organelor din ureche.

structuri (adică organele interne), antihelixul şi helixul reprezentând structuri mezodermice (adică oasele şi muşchii), iar helix-ul şi lobul urechii reprezentând structuri ectodermice (adică măduva spinării şi creierul). Această imagine a oferit un ghid precis pentru aplicarea acupuncturii urechii (Figura 40.2).

RELAŢIA DINTRE PUNCTELE URCHEILOR ŞI BOLĂ

Bolile extremităţilor superioare se pot manifesta în zona fosei scafoide a urechii, situată între helix şi antihelix. Bolile extremităţilor inferioare se manifestă preponderent în zonele membrelor, situate pe crusul superior al antihelixului şi o parte a fosei triunghiulare. Bolile legate de coapsele, spatele şi regiunile toracico-abdominale se manifestă mai ales în zona marginii antihelixului şi eminenţa acestuia. Bolile capului şi ale feţei se manifestă mai ales în zona tragusului, antitragusului, lobulului şi a regiunii externe a tragusului.

Bolile organelor din cavitatea abdominală se manifestă mai ales în zona cymba concha. Bolile organelor din cavitatea toracică se manifestă mai ales în zona cavum concha a auriculului, sub crus/rădăcina helixului.

LOCALIZAREA PUNCTELOR PE AURICULA

Există trei metode cele mai frecvent utilizate pentru a găsi puncte pe ureche. Acestea sunt (1) examinarea directă cu ochiul liber, (2) sondarea şi (3) măsurarea modificărilor electrice.

Examinare directă cu ochiul liber

Medicul ar trebui să caute orice anomalii sau decolorări pe pielea urechii, cum ar fi descuamare, noduli, vezicule, pigmentare sau modificări morfologice. Din acest motiv, urechea nu trebuie curăţată înainte de examinare, deoarece spălarea poate provoca roşeaţă. Vârsta, ocupaţia şi mediul pacientului trebuie luate în considerare ca parte a examinării.

Sondarea pentru puncte sensibile

Folosind o sondă rotunjită sau un cap de ac, apăsaţi uşor punctele pe care practicianul crede că sunt legate de o anumită boală. Cel mai sensibil punct, care poate fi destul de dureros, este cel mai des aplicat. Medicul trebuie să fie foarte atent să apese fiecare punct cu aceeaşi cantitate de presiune şi aceeaşi perioadă de timp. În caz contrar, se ajunge la un diagnostic inexact.

Măsurarea sarcinilor electrice

Un dispozitiv de sondare (care este adesea inclus ca accesoriu al unui aparat de electroacupunctură) poate fi utilizat pentru a determina rezistenţa electrică a pielii într-un anumit punct al urechii. Punctele care au cea mai mică rezistenţă electrică sunt de obicei aplicate, deoarece aceste zone indică boli în partea aferentă a corpului sau a organului. Înainte de a începe examinarea, urechea trebuie curăţată cu alcool şi apoi lăsată să se usuce complet. După aceea, aşezaţi sonda pe punctul măduvei spinării din spatele auriculului, crescând curentul încet până când pacientul simte o senzaţie de usturime. Mulţi factori influenţează rezistenţa electrică a urechii. Câteva exemple sunt următoarele:

Vremea: Există o rezistenţă mai mare la electricitate pe vreme rece.

Vârsta: Persoanele mai tinere au o rezistenţă electrică mai mică, deoarece urechile lor sunt mai moi şi mai umede.

Localizare: Punctele endocrine, esofagului, intestinului gros, vezicii urinare, uterului şi arzătoarelor triple au de obicei o rezistenţă oarecum mai mică la electricitate, deoarece sunt mai moi şi mai puţin expuse.

SELECTAREA PUNCTULUI

Medicul ar trebui să ia în considerare următoarele metode pentru selectarea unui punct corespunzător unei anumite boli.

Localizare anatomică

De exemplu, atunci când alegeţi un punct pe baza locaţiei anatomice, punctul stomacului ar trebui să fie ales pentru gastralgie şi punctul încheieturii mâinii pentru durerea la încheietura mâinii.

Teoria sau diagnosticul medical occidental

Punctele pot fi alese pe baza cunoştinţelor şi teoriei medicale occidentale. De exemplu, punctul endocrin trebuie ales pentru a trata menstruaţia neregulată.

Medicina orientala

În plus, punctele pot fi alese pe baza teoriei medicale tradiţionale orientale. De exemplu, punctul pulmonar poate fi aplicat pentru tratarea bolilor de piele deoarece una dintre funcţiile plămânului este de a regla pielea.

Puncte empirice

Există multe puncte pentru urechi cunoscute pentru eficacitatea lor în tratarea unei anumite boli, chiar dacă numele lor nu au nicio legătură cu afecţiunea respectivă. De exemplu, punctul glandei parotide s-a dovedit că funcţionează bine în tratamentul neurodermatitei. În plus, punctul de vârf al urechii poate fi aplicat pentru a trata febra sau roşeaţa şi umflarea ochiului.

METODE DE MANIPULARE

Ace

Găsiţi punctul de perforat şi marcaţi-l cu capul acului pentru a-l localiza cu uşurinţă pentru introducerea acului. După ce punctul a fost găsit şi marcat, curăţaţi-l cu alcool. Adesea, pe ureche sunt folosite ace de calibrul 36-40, de o jumătate de inch lungime, deoarece acele mai mari tind să cadă.

Stabilizând urechea cu mâna stângă, introduceţi acul cu o mişcare rapidă la o adâncime de aproximativ 0,1 inch, suficient de adânc pentru a ajunge, dar nu a pătrunde în cartilaj. Învârtiţi acul până la sosirea qi-ului şi reţineţi acul aproximativ 30-60 de minute sau mai mult, în funcţie de natura bolii. De exemplu, acul poate fi reţinut până la 2 ore pentru unele boli acute, dureroase sau inflamatorii. În timpul retenţiei, acul trebuie manipulat la fiecare 5-10 minute. Trataţi în fiecare zi sau în două zile cu 10 tratamente care constau într-un singur curs. Pentru cele mai multe cazuri, doar 3-5 puncte sunt aplicate în timpul unei singure sesiuni.

Punerea cu ac în auricul provoacă de obicei durere, durere, greutate, căldură, distensie sau chiar amorţeală. După retragerea acului, apăsaţi imediat puncţia cu o minge de bumbac pentru a preveni sângerarea.

Ace intradermice

Acele intradermice sunt ace mici care pot fi introduse în puncte puţin adânc şi ţinute în poziţie cu bandă adezivă. Pacientul trebuie instruit să apese aceste ace de mai multe ori pe zi pentru a stimula ţesuturile subiacente. În timpul retenţiei, acele şi urechea trebuie păstrate curate tot timpul. Din acest motiv, dacă munca pacientului implică transpiraţie excesivă, această metodă nu trebuie utilizată. Această metodă ar trebui utilizată numai atunci când nu este interzisă de lege.

Moxibustie

Moxibustia poate fi aplicata la ureche, de obicei prin plasarea moxa pe manerul acului introdus si poate fi aplicata pentru tratarea bolilor de tip raceala sau a bolilor reumatismale cronice.

Înţepătură

Înţepaţi un punct pe ureche cu un ac cu trei tăişuri şi lăsaţi să iasă 3-5 picături de sânge. Un tratament este suficient pentru 1 zi, iar 3-5 tratamente sunt considerate a fi un singur curs. Această metodă este utilizată în mod obişnuit pentru tratarea anumitor tipuri de boli inflamatorii acute (Figura 40.3).

DESCRIEREA PUNCTULUI URECCHII

Zona lobului urechii (MS)

E-1: OCHI (0M)

Locaţie: Împărţiţi lobul urechii în nouă secţiuni, iar partea centrală este punctul ochiului. (Consultaţi Figura 40.2 pentru cele nouă secţiuni.) Indicaţii: Conjunctivită acută, oftalmie electrică, miopie şi alte boli oculare.

E-2: PUNCT ANESTEZIC PENTRU EXTRACŢIA DINTEI #1)

Localizare: Folosind diagrama precedentă, punctul anestezic pentru extracţia dinţilor #1 se află în partea posteroinferioară a primei (1) zone.

Indicatii: Dureri de dinti, anestezie prin extractie dentara.

E-3: PUNCT ANESTEZIC PENTRU EXTRACŢIA DINTEI #2

Locaţie: Punctul anestezic pentru extracţia dinţilor #2 este în centrul zonei patru (4).

Indicaţii: La fel ca şi anestezicul pentru extracţia dentară #1.

E-5: LIMBA (W)

Locaţie: Acest punct este în centrul zonei doi (2). Indicaţii: Inflamaţie a limbii, afazie nervoasă.

E-8: MANDIBULA (T^)

Localizare: Punctul mandibulei se află în centrul vârfului zonei trei (3).

Indicații: La fel ca și punctul inferior al palatului.

E-11: Amigdale #4

Locație: acest punct se află în centrul zonei opt (8), direct sub ochi în zona cinci (5).

Indicatii: Amigdalita acuta, faringita.

E-12: OBAJII (ZONA FACȚEI) (^) ®)

Localizare: o zonă eliptică situată pe ambele părți ale graniței dintre zona ochiului (5) și zona urechii interne (6).

Indicatii: Paralizie faciala, spasme ale muschilor faciali, oreion, alte probleme faciale.

E-13: ZONA SPECIALĂ TUMORALA (M^W^B)

Locație: Acest punct este reprezentat de o linie de la helix #4 la helix #6 pe lobul urechii, sau din colțul din dreapta superior al zonei șase (6) în jos în diagonală până la centrul de jos al zonei opt (8).

Indicatii: Ofera analgezic ameliorarea durerii din tumori.

Zona de crestătură intertragică (WF^WM)

E-19: APEX INFRATRAGIC (suprarenal) (9JK)

Localizare: Acest punct este situat pe proiecția inferioară a părții inferioare a tragusului.

Indicatii: Acest punct stimuleaza eliberarea hormonilor suprarenalii pentru ameliorarea stresului. Este utilizat pentru inflamații, alergii, șoc, reumatism și simptome grave de otrăvire rezultate din infecția bacteriană. Afectează dilatarea și constricția vaselor de sânge, hipertensiunea și hipotensiunea și hemoragia capilară. Reglează funcția respiratorie și este utilizat pentru febră, anumite boli de piele și boli cronice.

E-20: NAS EXTERN (^»

Localizare: Acest punct se află la mijlocul regiunii rădăcinii tragusului, pe partea anterioară a tragusului.

Indicatii: Nas de rachiu.

E-21: GÂT (FARINGEL ȘI LARINGEL)

Localizare: Acest punct se află pe jumătatea superioară a suprafeței interioare a tragusului, opus orificiului meatului auditiv extern.

Indicatii: faringita acuta si cronica, laringita cronica si amigdalita.

E-22: NAS INTERN (ft»

Localizare: Acest punct se află pe jumătatea inferioară a suprafeței interioare a tragusului, sub vârful gâtului.

Indicatii: Rinite alergice, plus alte afectiuni ale nasului.

E-23: TIROIDA #4 (?WH)

Localizare: Acesta este situat pe tragus, lateral și superior punctului gâtului.

Indicatii: Regleaza functiile glandei tiroide.

E-25: FOAME (MW)

Localizare: Acest punct este sub punctul extern al nasului, pe tragus.

Indicatii: Acest punct reduce pofta de mancare si este folosit in pierderea in greutate.

Zona supratragică a crestăturii (W^WM)

E-27: INIMA (CARDIA) (^MW)

Localizare: este deasupra punctului gâtului, anterior crestăturii supratragice.

Indicatii: tahicardie, aritmii.

Helix crus (5^®)

E-28: URECHEA MEDIE (DIAFRAGMA) (tfffi)

Localizare: Pe crus al helixului, deasupra meatului auditiv extern.

Indicatii: Sughit, icter, boli ale sistemului digestiv si ale pielii.

E-29: REGIUNE (£W)

Localizare: Este situat pe crusul helixului, chiar sub punctul urechii medii.

Indicatii: Incontinenta.

E-30: CENTRUL URECCHII (PUNCT DE SPRIJIN)

Localizare: Acest punct este situat pe helix crus, unde se întâlnește cu creasta conca, la jumătatea distanței pe o linie de la vârful urechii până la punctul ocular. Cunoscut și ca „punctul zero". Indicații: Acest punct este folosit pentru a restabili homeostazia în organism.

E-31: DISFUNCȚIE NERVOSĂ (WffiW)

Localizare: Acest punct este situat pe aspectul superior al crusului helixului, posterior față de centrul urechii.

Indicaţii: Nu sunt enumerate.

Zona Cymba Concha (SMM)

E-32: VEZICA URINARĂ (ftft)

Localizare: Acest punct este situat în partea anterosuperioară a cymba concha, direct deasupra punctului intestinului gros (E114) şi chiar sub crus-ul inferior al antihelixului.

Indicatii: Lombalgie, cervicale, sciatica, cistita, enurezis, retentie de urina.

E-33: PROSTATĂ (^fcft)

Localizare: Acest punct este situat pe partea medială a punctului vezicii urinare.

Indicatii: Prostatita, infectie urinara, sange in urina, urinare dureroasa.

E-34: URETER (fc^ft)

Localizare: Acest punct este situat în cymba concha, între vezica urinară şi punctul de rinichi.

Indicatii: Pietre la rinichi si dureri de tip colic la ureter.

E-35: RINICHI (W)

Localizare: Acest punct se află în partea superioară a cymba concha, direct deasupra punctului intestinului gros (E114).

Indicatii: Nefrita, lumbago, tinitus, diplacuzie, spermatoree, impotenta.

E-36: PANCREAS/VEZICA BILIARĂ (ft) (ft)

Localizare: Acest punct se află în partea posterioară a cymba concha, chiar posteroinferior faţă de punctul rinichiului. Acest punct se află între ficat şi rinichi. Pe urechea stângă, acest punct reprezintă pancreasul, în timp ce în dreapta, reprezintă vezica biliară.

Indicatii: Indigestie, pancreatita, afectiuni ale cailor biliare, migrene.

E-37: FICAT (ff)

Localizare: Acest punct se află imediat posteroinferior faţă de punctul pancreasului în partea posteroinferioară a cymba concha.

Indicatii: Hepatita acuta si cronica, boli de fier, dureri artritice, nevralgii, cefalee.

E-38: SPLINĂ (ft)

Localizare: Acest punct este inferior punctului hepatic, în partea laterală şi superioară a cavum concha.

Indicaţii: Indigestie cronică, diaree abdominală, atrofie musculară generală, boli de sânge, sângerare uterină anormală, prolaps de anus, slăbiciune în urma unei boli şi slăbiciune musculară.

Crus inferior al zonei antihelix (SM^TO)

E-40: sfârşitul CRUSULUI ANTIHELIX INTERIOR (SIMPATETIC) (£ft)

Localizare: Acest punct se află la intersecţia marginii superioare a crusului inferior al antihelixului şi a marginii mediale a helixului.

Indicaţii: Dureri ale organelor interne, palpitaţii, transpiraţie spontană, transpiraţie nocturnă şi tulburări funcţionale ale sistemului nervos autonom.

E-41: ISCHIUM (NERVUL SCIATIC) (^ft)

Localizare: Acest punct este punctul de mijloc al marginii superioare a crusului inferior al antihelixului, uşor spre partea anterioară şi aproape de punctul prostrat.

Indicatii: sciatica.

E-42: FSE (W)

Localizare: este posterior de punctul vezicii urinare. Indicaţii: Dureri de şold, articulaţii sacroiliace şi regiuni fesiere.

E-43: LUMBAGO (ftftft)

Localizare: Acest punct este posterior pancreasului şi superior punctului hepatic.

Indicatii: Lombalgie cronice.

Zona fosei triunghiulare

E-46: NEUROGATE (SHENMEN) (ftfi)

Localizare: Acest punct folosit în mod obişnuit se află în zona unghiulară laterală a fosei triunghiulare, lateral şi superior punctului hepatitic.

Indicatii: Regleaza cortexul cerebral. Are efecte sedative, analgezice şi antialergice. Este utilizat pentru tuse, astm alergic, simptome de mâncărime şi durere. Este un punct important pentru anestezie.

E-47: WHEEZING (ANTIHISTAMINIC) (ftft)

Localizare: Acest punct este anterior punctului neurogate.

Indicaţii: Antialergic, suprimă respiraţia şuierătoare şi astmul.

E-48: HEPATITA (ff^ft)

Localizare: Acest punct este fosa triunghiulară, laterală și inferioară punctului șuierător.

Indicatii: Hepatita acuta si cronica.

E-49: ARTICULAȚIA FEMORALĂ (ȘOLD SAU KU-KUAN) (OS)

Locație: acest punct este imediat inferior punctului de wheezing.

Indicații: Este adesea utilizat pentru tratamentul durerii articulațiilor membrelor inferioare sau feselor.

E-51: CONSTIPATIE (ffiB)

Localizare: Acest punct se află în fosa triunghiulară, lângă nervul sciatic.

Indicatii: Constipatie, sangerari de la hemoroizi.

E-52: TRIUNGHUL SUPERIOR (TENSIUNEA ARTERIILOR INFERIORĂ) (zburare)

Localizare: Acest punct se află în unghiul superior al fosei triunghiulare, unde crusul superior se întâlnește cu helixul.

Indicatii: Hipertensiune arteriala.

E-53: SEGMENT DISTAL RECTUM #1 (®>TS)

Localizare: Acesta este un punct nou, situat în fosa triunghiulară, unde crusul inferior al antihelixului se întâlnește cu elica.

Indicații: enterită, constipație, hemoroizi și prolaps de anus.

E-54: URETRA #1 (®B)

Localizare: Acesta este un punct nou, situat în fosa triunghiulară, medial față de punctul uterului și aproape de granița helixului.

Indicatii: urinare frecventa si urgenta, urinare dureroasa.

E-55: GENITALII EXTERNE (fl£RR)

Localizare: Acesta este un punct nou, situat în fosa triunghiulară, anterior și superior punctului uterin.

Indicatii: Leucoree, menstruatie excesiva.

E-56: SEGMENTUL PROXIMAL AL RECTULUI (B^±g)

Localizare: Acesta este un punct nou, situat în fosa triunghiulară, deasupra noului punct al uretrei.

Indicaţii: Tulburări ale colonului.

Crus superior al zonei antihelix

E-57: Degetele de la picioare (R)

Localizare: Acest punct se află la unghiul latero-superior al crusului superior al antihelixului.

Indicaţii: Dureri ale degetelor de la picioare.

E-58: gleznă (R)

Localizare: Acest punct se află la unghiul medial superior al crusului superior al antihelixului.

Indicatii: Entorsa gleznei sau afectarea functionala a gleznei.

E-60: GENUNCHI (R)

Localizare: Acest punct este inferior punctului degetelor de la picioare, lângă tuberculul helixului.

Indicaţii: Dureri şi disfuncţii ale genunchiului, cum ar fi entorsa şi artrita articulaţiei genunchiului.

E-61: articulaţia şoldului (RR®)

Localizare: Acest punct este situat pe crusul superior al antihelixului şi anterosuperior punctului articulaţiei genunchiului.

Indicatii: Durere sau afectare functionala a soldului.

E-65: ABDOMEN INFERIOR (TJS)

Localizare: Acest punct este situat pe antihelix, lateral şi inferior punctului genunchiului.

Indicatii: Dureri abdominale inferioare.

Zona helixului (5^)

Punctele de pe tuberculul auricular sunt descrise sub secţiunea helix.

E-66: SEGMENT DISTAL AL RECTULUI #2 (®>TS)

Localizare: Acest punct este situat pe partea anterioară a helixului, aproape la nivelul punctului intestinului gros (E114) de pe cymba concha.

Indicatii: Dizenterie, enterita, prolaps de anus, fisura anusului, hemoroizi, constipatie.

E-67: URETRA #2 (^B)

Localizare: Acest punct este situat pe partea anterioară a helixului, la nivelul punctului vezicii urinare (E32) de pe cymba concha.

Indicaţii: Infecţie urinară.

E-68: ANUS (ER)

Localizare: Acest punct este situat pe helix, inferior punctului uretrei #2.

Indicatii: Mancarime in jurul anusului, fisuri anale, hemoroizi, prolaps de anus.

E-69: GENITALII EXTERNE (fl£RR)

Localizare: Acest punct este situat pe partea anterioară a helixului, posterior şi superior punctului uretrei #1.

Indicatii: Inflamatia organelor genitale externe, eczema perineului, impotenta.

E-70: Răceala (^S)

Localizare: Acest punct este situat pe marginea superioară a helixului, uşor anterior de marginea superioară a crusului superior al antihelixului.

Indicatii: raceala obisnuita.

E-71: APEX FRONTĂ A URECHII (HEMORROIZI) (^®W)

Localizare: Acest punct este situat pe helixul superior care mărgineşte marginea laterală a fosei triunghiulare şi anterior de segmentul proximal al rectului.

Indicatii: hemoroizi, fisura anusului.

E-72: APEXUL URECII

Localizare: Acest punct este situat în vârful urechii şi superior helixului când urechea este îndoită spre tragus.

Indicaţii: Febră, inflamaţii ale ochilor, hipertensiune arterială şi boli dureroase.

E-74: LIVER YANG #1 (ff»-)

Localizare: Acest punct este situat pe zona posterosuperioară a helixului, deasupra nivelului tuberculului auricular.

Indicatii: Hepatita cronica.

E-76: HELIX #'S 1-6 (R--A)

Localizare: Există şase puncte la intervale egale, începând de la tuberculul auricular al helixului în jos până la mijlocul marginii inferioare a lobului urechii.

Indicatii: Febra, amigdalita, hipertensiune arteriala, faringita.

Zona fosei scafoide (M^)

E-80: DEGETE (g)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoida, deasupra nivelului tuberculului auricular.

Indicaţii: Durere sau mişcare afectată a articulaţiilor degetelor.

E-81: încheietura mâinii (M)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoidă la acelaşi nivel cu tuberculul auricular.

Indicaţii: Durere sau tulburări de mişcare a încheieturii mâinii.

E-82: ALERGIE (WK)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoidă, medial faţă de punctul încheieturii mâinii.

Indicatii: Boli alergice.

E-83: UMĂR (H)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoidă la acelaşi nivel cu crestătura supratragică.

Indicaţii: Durere sau tulburări de mişcare a umărului.

E-84: COT (ft)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoidă, la jumătatea distanţei dintre punctele umărului şi încheieturii mâinii.

Indicatii: Durere la nivelul articulatiei cotului.

E-86: UMAR (HR®)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoidă, situat între cotul şi punctul claviculei.

Indicaţii: Durere sau tulburări de mişcare a umărului.

E-87: CLAVICULĂ (ifi#)

Localizare: Acest punct este situat pe fosa scafoidă, inferior punctului umărului.

Indicatii: Durere in zona corespunzatoare, artrita periferica a umarului.

E-92: NEFRITA

Localizare: Acest punct este situat medial şi inferior punctului claviculei, în depresiunea de pe marginea inferioară a fosei scafoide.

Indicaţii: Inflamaţie a rinichilor.

E-94: TUBERCUL INTERIOR (URTICARIA) (##»

Localizare: Acest punct este situat între punctele degetelor şi încheieturii mâinii, uşor spre partea medială a antihelixului.

Indicatii: mancarimi ale pielii.

Zona antihelix (®M^)

E-96: VERTEBRE LOMBARE (JKfc)

Localizare: Acest punct este situat pe proeminenţa antihelixului şi imediat posterior punctului lumbago (E43).

Indicatii: Dureri lombare.

E-97: ABDOMEN (J®)

Localizare: Acest punct este situat pe antihelix, la acelaşi nivel al marginii inferioare a crusului inferior al antihelixului.

Indicatii: Durere la nivelul abdomenului mediu sau inferior.

E-98: TORACE (TORAX) (R)

Localizare: Acest punct este situat pe antihelix, la nivelul crestăturii supratragice.

Indicatii: Nevralgie intercostala, durere si rigiditate in piept.

E-100: GLANDELE MAMARE ($»

Localizare: Există două puncte situate pe antihelix, sub punctele pieptului. Un punct este medial, în timp ce celălalt este lateral. Aceste puncte sunt, de asemenea, descrise ca fiind situate pe ambele părţi şi deasupra vertebrelor toracice, formând un triunghi echilateral.

Indicatii: Mastita acuta, noduli la san.

E-101: GÂT (R)

Localizare: Acest punct este situat în crestătura de la intersecţia dintre antihelix şi antitragus şi inferior punctelor glandelor mamare.

Indicaţii: Durere sau tulburări de mişcare a gâtului.

E-102: TIROIDA #2

Localizare: Acest punct este situat pe antihelix şi anterior punctului gâtului.

Indicatii: Regleaza functia glandei tiroide.

E-103-105: VERTEBRE SACRALE, TORACICE ŞI CERVICALE (»g^), (Rfc), (Rfc)

Localizare: Aceste puncte se află de-a lungul marginii curbate a cavum concha pe marginea medială curbată a antihelixului, de la un punct la nivelul punctului uretrei deasupra, până la punctul articulaţiei umărului de mai jos. Linia curbă poate fi împărţită în patru segmente, fiecare corespunzând uneia dintre grupările vertebrale, de la punctul sacral de deasupra până la punctul cervical de dedesubt.

Indicaţii: Durere corespunzătoare fiecărei părţi a coloanei vertebrale.

Zona Cavum concha (M^S)

E-110: STOMAT (W)

Localizare: Acest punct este situat în porţiunea superioară a cavum concha, chiar mai jos de unde dispare crusul helixului.

Indicatii: Boli ale stomacului care includ indigestie, gastrita acuta si cronica, ulcer peptic si distensia stomacului.

E-112: DUODENUM (+=£»)

Localizare: Acest punct este situat în cymba concha, superior punctului stomacal.

Indicatii: Ulcer duodenal, spasm piloric, stomac hiperacid.

E-113: INTESTUL SUBȚIȚI ('»)

Localizare: Acest punct este situat în porţiunea inferioară a cymba concha, deasupra crus-ului helixului. Se află într-un punct uşor lateral faţă de jumătate din crusul helixului.

Indicatii: Indigestie, enterita si distensia intestinului prin gaz.

E-114: INTESTINA GRĂ (Â»)

Localizare: Acest punct este situat în cymba concha, deasupra crus-ului helixului, anterior punctului intestinului subţire.

Indicaţii: enterită, dizenterie, diaree, constipaţie şi hemoroizi.

E-115: ANEXA VERMIFORMĂ (MS)

Localizare: Acest punct este situat chiar deasupra crusului helixului, situat între punctul intestinului gros şi subţire.

Indicatii: apendicita acuta, diaree.

E-122: ZONA HEPATOMEGALY DREAPTĂ (WJBXB)

Localizare: Acest punct este situat în cavum concha, anterosuperior punctului glandelor mamare.

Indicatii: La fel ca si zona stanga hepatomegalie.

E-123: LINIA SHISTOSOMIAZĂ

Localizare: Acesta este situat posterior şi superior zonei hepatomegaliei drepte în cavitatea concha.

Indicatii: Ciroza hepatica datorata schistosomiazei, precum si marirea splinei, diaree si indigestie.

E-124: ZONA HEPATITEI (ff^H)

Localizare: Acest punct este situat între punctul stomacal şi zona dreaptă a hepatomegaliei din cavum concha.

Indicatii: Hepatita acuta si cronica.

E-126: INIMA (^)

Localizare: Acest punct este situat în centrul depresiunii cavum concha.

Indicaţii: Întăreşte inima, antişoc, reglează tensiunea arterială, insomnia, palpitaţiile, transpiraţia nocturnă şi angina pectorală.

E-127: PLAMÂN SUS, INFERIOR (±TJffî)

Locaţie: Există două puncte. Unul este situat deasupra, iar altul este situat sub punctul inimii, aproape de centrul cavum concha.

Indicaţii: Tuse şi astm bronşic, boli de piele, răguşeală a vocii. De asemenea, este utilizat în mod obişnuit ca punct analgezic în anestezia prin acupunctură.

E-129: BRONHI (MW5)

Localizare: Există două puncte situate anterior şi între punctul pulmonar în apropierea centrului cavum concha.

Indicatii: Bronsita acuta si cronica.

E-131: TRAHEE (MW)

Localizare: Acest punct este situat între şi medial faţă de cele două puncte ale bronhiilor.

Indicatii: Tuse si astm.

E-132: ARZĂTOR TRIPLU (SAN-JIAO) (=M)

Localizare: Acest punct este situat sub punctul traheei, deasupra punctului bronşiectaziei, în cavum concha.

Indicatii: Boli care afecteaza mezenterul sau peritoneul.

E-133: BRONSIECTAZĂ (MW5M&W)

Locaţie: Acest punct este inferior punctului cu triplu arzător. Indicaţii: Bronşiectazie.

E-134: EMFIZEM (ffiMWK)

Locaţie: acest punct este la nivelul crestăturii intertragice. Indicatii: Emfizem, respiratie suieratoare.

Zona antitragus (S^S)

E-136: FRENTE (M)

Localizare: Acest punct este anterior punctului de emfizem.

Indicatii: Cefalee frontala.

E-137: OCCIPUT (tt)

Localizare: Acest punct este situat pe partea posterioară, superioară a antitragusului.

Indicaţii: Menstruaţie neregulată, menstruaţie dureroasă, infertilitate, tulburări ginecologice.

E-138: TEMPLU (TAIYANG) (ÂM)

Localizare: Acest punct este situat pe antitragus, între punctele frunte şi occiput.

Indicaţii: cefalee de tâmplă, migrenă şi vertij.

E-141: APEX ANTITRAGIC (GLANDA PAROTIDĂ) (MTS)

Localizare: Acest punct este anterior punctului bronşiectaziei.

Indicaţii: parotită, astm, bronşită şi obstrucţie a canalelor parotidiene.

E-142: FRONTIERĂ DE MEDIU (CREIER) (MW)

Localizare: Acest punct este posterior apexului antitragic.

Indicatii: Regleaza cortexul cerebral. Este folosit pentru boli ale sistemului nervos, digestiv, endocrin şi urogenital.

E-143: TRONUL CREIERULUI (M#)

Localizare: Acest punct este situat la marginea segmentului inferior al antitragusului, în apropierea punctului gâtului.

Indicaţii: Tulburări ale vaselor de sânge cerebrale şi ale meningelor, de exemplu, apoplexie, hemiplegie, convulsii şi rigiditate de-a lungul ceafei.

E-144: VERTIGO (*tt)

Localizare: Acest punct este situat pe antitragus, între creier şi punctul trunchiului cerebral.

Indicatii: Vertij si previne raul de miscare.

E-146: CREIER (SUBCORTEX) (^®T)

Localizare: Acest punct este situat la suprafața anterioară a peretelui interior al antitragusului.

Indicatii: Regleaza cortexul cerebral. Este adesea folosit pentru insomnie şi lasitate.

E-148: TESTICUL (SA)

Localizare: Acest punct este situat pe partea superioară a peretelui interior al antitragusului.

Indicatii: Disfunctii sexuale, orhite, eczeme de scrot.

E-149: EXCITAȚIE (WOfi)

Localizare: Acest punct este situat pe peretele interior al antitragusului sub punctul testicular.

Indicatii: Depresie, retragere emotionala.

E-150: NERV (Wifi)

Localizare: Acest punct este situat pe peretele interior al antitragusului, deasupra şi posterior punctului de excitaţie.

Indicaţii: Paralizie a nervului facial, slăbiciune musculară severă.

E-151: Durere de dinţi

Localizare: Acest punct este situat pe peretele interior al antitragusului, dedesubt şi posterior de punctul nervos.

Indicaţii: Dureri de dinți.

Zona din spatele urechii (^M^)

E-152: CANELUL INFERIOR PRESIUNEI ARTERIALE (T^ffig)

Localizare: Această zonă este situată în jgheab de-a lungul părţii din spate a antihelixului din spatele urechii. Acest canal este împărțit în segmente superioare, mijlocii şi inferioare.

Indicatii: Hipertensiune arteriala.

E-153: SUS SPATE (±^)

Localizare: Acest punct este situat pe partea din spate a urechii, pe proeminența cartilaginoasă inferioară.

Indicații: Entorsă acută a spatelui inferior, dureri de spate și prurit.

E-156: RĂDĂDINA NERVULUI VAG AURICULAR (RĂDĂDINA VAGĂ) (W)

Localizare: Acest punct este situat la mijlocul din spatele urechii, unde urechea se intersectează cu procesul mastoid.

Indicatii: Boli ale organelor interne.

E-159: Măduva spinării #1 ««-)

Localizare: Acest punct este situat pe marginea posterioară a rădăcinii aniculare superioare.

Indicatii: Atrofie musculara, paralizie.

E-161: LEGAREA YANG (IW)

Localizare: Acest punct este situat lateral și inferior punctului rădăcinii vag, pe partea din spate a urechii.

Indicatii: Tinitus

TRATAMENT DE ACUPUNCTURA URECCHII PENTRU BOLI OBISTE

În acupunctura urechii, considerentele principale sunt utilizarea unui ac filiform sterilizat cu direcția corectă de perforare a urechii și cantitatea adecvată de stimulare. Trebuie luate măsuri de precauție pentru amețeli, greață și leșin în timpul tratamentului cu acupunctura urechii. Acest lucru poate apărea și în timpul acupuncturii corporale, iar managementul resuscitarii este același.

Acupunctura urechii nu este recomandată pentru sarcină și inflamație. De asemenea, trebuie luată precauție atunci când se tratează pacienții în vârstă și arteriosclerozã și hipertensivi. Pacienții de urgență trebuie transferați imediat la un specialist sau la spital.

Indicație comună (i>n)

BRONHITA ACUTA

Punctele urechii: Ear-shenmen, plămâni și trahee. În caz contrar, alegeți apexul infratragic, occiputul și rădăcina nervului vag auricular.

Metoda de aplicare: Tratați o dată pe zi sau o dată la două zile cu ace filiforme. Alegeți trei până la patru puncte bilateral pentru fiecare tratament.

CONJUNCTIVITA ACUTA (Stttfâ^A)

Punctele urechii: Sângerare pe apexul urechii sau pe venele minore ale retroauriculului.

Puncte de acutizare: Introducerea acului filiform a urechii-shenmen, a ochiului și a apexului urechii cu stimulare puternică și reține acele timp de 30 de minute. Tratați cu acupunctură o dată sau de două ori pe zi.

COLECISTITA ACUTĂ ȘI LITIAZĂ BILĂRĂ

Puncte ale urechii: Ear-shenmen, vezica biliară și capătul helixului inferior.

Metoda de pungere a acului: inserarea de la urechea dreaptă spre abdomen. Inserție din vezica biliară stângă spre duoden. Oferă stimulare electrică aproximativ o jumătate de oră în fiecare zi. Trei până la cinci tratamente sunt considerate a fi un singur curs.

Amigdalita acuta

Punctele urechii: gât și helix 4 și 6, vârful urechii retroauriculare sau helix 3, 4 și 6.

Metoda acului: gâtul acului și helixul 4 și 6 cu stimulare puternică o dată sau de două ori pe zi. Sângerați venele apexului urechii retroauriculare sau helixul 3, 4 și 6 o dată pe zi. Țineți acele timp de 1 oră. Încorporarea acului după acul filiform, unde încorporarea nu este interzisă prin lege.

DIAREE ACUTA

Punctele urechii: Intestinul gros (perforați trei ace) și stomacul.

Metoda pungii: Stimularea depinde de constitutia pacientului. Pentru cazurile severe, tratați o dată la 2-4 ore, apoi reduceți la o dată la două zile sau de două ori pe săptămână după ameliorarea simptomelor. Acele trebuie reținute timp de 30 de minute.

ENVORSA ACUTA

Puncte urechi: urechi-shenmen, creier și pete sensibile corespunzătoare zonelor entorse.

Metoda de folosire a acului: Ori de câte ori pacientul simte congestie sau o senzație de căldură a auriculului în timpul reținerii acului, pacientul trebuie să miște regiunea rănită în mod repetat, în timp ce este asigurată o stimulare puternică cu ac. În același timp, se poate adăuga moxibustie caldă sau masaj pentru a spori efectul terapeutic. Acele sunt reținute timp de aproximativ o jumătate de oră. Tratamentul cu acupunctură este necesar o dată pe zi.

DISENTERIE BACTERIANĂ ACUTĂ

Punctele urechii: intestinul gros, intestinul subțire și porțiunea inferioară a rectului.

Metoda de acționare: Folosiți un ac filiform cu stimulare puternică. Tratați o dată sau de două ori pe zi timp de 3-7 zile.

ASTMUL bronșic

Puncte ale urechii: plămân, trahee, apex infratragic, apex antitragic şi ear-shenmen. Alternativ, pot fi utilizate şi nervul vag auricular, rinichiul, arzătorul triplu şi intestinul gros.

Metoda de injectare: Alegeţi patru sau cinci puncte unilateral sau bilateral cu ace filiforme zilnic în timpul unui atac de astm. După ce starea pacientului se îmbunătăţeşte, tratamentul este administrat o dată la două zile.

GLAUCOM CONGESTIV (^ttWW)

Punctele urechii: vârful urechii.

Metoda de pungere cu ac: (a) Sângerare pe şanţul apexului urechii pentru a scădea tensiunea arterială. Trataţi o dată pe zi sau o dată la două zile. (b) Introduceţi un ac filiform în ochi, ficat, crestătură tragică anterioară sau crestătură tragică posterioară şi/sau înglobare granule (seminţe de urechi) în aceste puncte. Această afecţiune se caracterizează printr-o creştere a presiunii intraoculare, care poate provoca atrofia nervului optic şi poate duce la orbire. Prin urmare, pacientul trebuie transferat la un oftalmolog.

GASTRITĂ CRONICĂ (tttti^)

Punctele urechii: stomac, capătul crucii antihelix inferior şi plămân. În caz contrar, ficatul, splina, gura şi intertragus.

Metoda de prindere cu ac: Trataţi zilnic trei până la cinci puncte cu ace filiforme sau acupunctură electrică, urmată de aplicarea metodei de înglobare cu seminţe de plante sau orice fel de granule.

DISMENOREE (Wg)

Punctele urechii: Depresiune în fosa triunghiulară, intertragus şi rădăcina nervului vag auricular.

Metoda de pungere cu ac: Trataţi una sau două perechi de puncte zilnic cu stimulare puternică cu ac filiform sau acupunctură electrică. Reţinerea acelor este necesară până la ameliorarea durerii.

ENUREZA

Punctele urechii: rinichi, vezica urinara, ficat si creier.

Metoda de pungere cu ac: Fiecare tratament se administrează cu un ac filiform sau cu acupunctură electrică la trei sau patru puncte, o dată pe zi sau o dată la două zile. Pe măsură ce starea se îmbunătăţeşte, tratamentul este redus la o dată pe săptămână.

PAROTITA EPIDEMICĂ (OREION) ('^jttJMW^K))

Punctele urechii: apex, obraz, subcortex şi creier antitragus. Metoda de injectare: Stimulaţi cu un ac filiform în punctele selectate o dată sau de două ori pe zi. Trei zile sunt considerate un

singur curs de tratament. Se poate aplica moxibustie arzătoare pe vârful urechii sau între intestinul subțire și rinichi. Moxibustia poate fi folosita si unilateral pentru umflarea unei laturi sau bilateral pentru umflarea ambelor parti. Continuați moxibustia zilnic până când umflarea dispare.

SANGERAREA UTERINA FUNCTIONALA (^®

Punctele urechii: Depresiune în fosa triunghiulară, intertragus și ear-shenmen. În caz contrar, splina, creierul, ficatul și urechea medie.

Metoda de injectare: Alegeți trei până la cinci puncte și aplicați-le zilnic cu ace filiforme. Țineți acele timp de 30-60 min. Zece tratamente sunt considerate un singur curs.

ULCER GASTRIC SAU DUODENAL ()

Punctele urechii: stomac sau duoden, capătul crusului antihelix inferior, creier și gură. În caz contrar, san jiao, ear-shenmen, ficat, splina și urechea medie.

Metoda de acționare: Aplicați trei până la cinci puncte cu ace filiforme. În cazuri severe, tratați zilnic. În timpul remisiunii, tratați o dată la două zile.

NEVRITĂ FACIALĂ

Punctele urechii: ochi, obraz, ficat și gură. În caz contrar, splina, fruntea, urechile și apexul infratragic.

Metoda de pungere cu ac: Tratamentul cu acupunctura în stadiul acut necesită o stimulare ușoară cu ac cu trei până la cinci puncte tratate timp de câteva zile. Apoi, treceți la acupunctură electrică cu frecvență joasă sau formă de undă cu dispersie densă. Tratați o dată pe zi sau o dată la două zile.

durere de cap (sO)

Punctele urechii: frunte, occiput, creier, marginea mijlocie și vârful urechii.

Metoda de folosire a acului: Se recomandă stimularea puternică cu ac cu reținere a acului mai mult de 30 de minute. Zece tratamente sunt considerate un singur curs.

HERPES ZOSTER (^^»

Puncte urechi: plămân, creier, intertragus și alte puncte corespunzătoare.

Metoda de acționare: Necesită stimulare puternică cu un ac filiform timp de 2 ore reținând acele. La început, unul sau două tratamente pe zi, apoi se reduce la o dată la două zile după ameliorarea simptomelor. Zece tratamente sunt un singur curs.

HICCOUGH (HICCUP) fl^Wl®))

Punctele urechii: pete sensibile lângă urechea medie sau rădăcina nervului vag auricular.

Metoda de folosire a acului: Stimularea puternică cu ac este utilă. Pentru cazurile refractare, încorporarea acului este aplicabilă după acupunctură, acolo unde este permis de lege.

HIPERTENSIUNEA (XU)

Puncte urechi: crestătură intertragică, şanţ al crusului antihelix inferior, helix şi ear-shenmen. În caz contrar, intertragus, frunte, tâmple, ficat şi rinichi.

Metoda de folosire a acului: Acul filiform, încorporarea acului (acolo unde este legal) sau acupunctura electrică pot fi utilizate în funcţie de diferite condiţii, cu patru până la cinci puncte pentru fiecare tratament. Tratamentul trebuie administrat o dată pe zi sau o dată la câteva zile. Zece tratamente constituie un singur curs. Se recomandă un interval de odihnă de 1 săptămână între cursuri.

ISTERIE

Punctele urechii: creier, inimă, occiput şi marginea mijlocie. În caz contrar, rinichi, ficat, intertragus, ear-shenmen şi alte puncte corespunzătoare.

Metoda cu ac: În timpul unui atac, este nevoie de stimulare puternică cu ac sau de acupunctură electrică; totuşi, în timpul etapei de recuperare ar trebui să se administreze o stimulare uşoară. Alegeţi trei sau patru puncte pe ambele urechi în funcţie de simptome diferite, iar retenţia acului este de aproximativ 20 de minute. Trataţi o dată la două zile. Zece tratamente sunt considerate a fi un singur curs.

LACTATIE INSUFICIENTA (W^£)

Punctele urechii: piept

Metoda de injectare cu ac: perforaţi cel mai dureros punct din jurul pieptului cu o stimulare uşoară. Ţineţi acele timp de 15 minute. Trataţi o dată sau de două ori pe zi timp de 1-3 zile.

MIGRENA (®s!W)

Puncte urechi: Stimulare manuală: frunte, tâmple, occiput şi urechi-shenmen. Stimulare electrică: gât, inimă, ficat, vârful urechii şi helix 6.

Metoda de folosire a acului: Aplicaţi acupunctura electrică pe trei până la cinci puncte selectate o dată la două zile. În timpul unui atac, se recomandă sângerare pe helix 6 şi vârful urechii.

NEURASTENIE

Puncte urechi: urechi-shenmen, inima, creierul, marginea mijlocie. Metoda de folosire a acului: Aplicaţi zilnic o stimulare uşoară cu un ac filiform sau cu acupunctură electrică. Alegeţi alternativ patru sau cinci puncte la fiecare tratament.

DURERE DIN CACERUL SAU TUMOREI

Punctele urechii: creierul, inima, vârful urechii și alte puncte auriculare corespunzătoare zonelor patologice. În caz contrar, alegeți capătul antihelixului inferior, ficatul și ear-shenmen.

Metoda de injectare: Alegeți patru până la șase puncte pentru fiecare tratament o dată pe zi și utilizați alternativ ambele părți. Pentru deținătorii de MD, aplicați injecție cu acupunct cu 0,1-0,3 ml de meperidină (dilantin) subcutanat și oblic de la ureche-shenmen până la aspectul anterior și inferior al acestui punct. După injectare, scoateți acul cu precauție pentru a evita scurgerea medicamentului.

TAHICARDIA PAROXISMALA

Punctele urechii: inima, capătul crusului antihelix inferior, urechi și creier.

Metoda de injectare: În timpul retenției, rotiți acul de două sau trei ori cu o stimulare ușoară și rețineți acul timp de 30-60 de minute. Tratați o dată pe zi.

DUREREA DE INCIZIA POSTOPERATORIE (W^nW)

Puncte urechi: urechi-shenmen, creier, vârful urechii, plămâni și alte puncte ale urechii, care sunt legate de locul inciziei chirurgicale.

Metoda de pungere cu ac: Necesita stimulare puternica cu un ac filiform sau acupunctura electrica. Țineți acele timp de 1-2 ore. Tratați o dată pe zi.

DISTENSIUNEA ABDOMINALA POSTOPERATORIA (WJSJK)

Punctele urechii: Stomacul, intestinul gros, intestinul subțire, capătul helixului inferior și splina.

Metoda pungii: Necesită stimulare puternică cu rotația intermitentă a acelor sau cu acupunctură electrică. Păstrați acele timp de 1 sau 2 ore. Tratați zilnic.

COLICA RENALĂ DATORITĂ CALCULULUI URETERAL (^J^S

Punctele urechii: rinichi, creier, abdomen și capătul crusului antihelix inferior.

Metoda de injectare: alegeți mai întâi partea afectată, apoi partea sănătoasă. Daca durerea nu este alinata, aplicati stimulare puternica cu retentie a acelor pentru aproximativ 20-40 min sau folositi acupunctura electrica.

GÂT RIGID (^ff)

Punctele urechii: Găsiți sensibilitate sau punctul cel mai sensibil în zonele frunții și vertebrelor cervicale.

Metoda de injectare: Necesită stimulare puternică cu reținerea acelor timp de 60 de minute în timp ce pacientul exersează gâtul prin mișcarea acestuia. Aplicați acupunctură și moxibustie pe punctul sensibil al regiunii gâtului. Tratați o dată pe zi.

SCIATICA MWW)

Punctele urechii: Ischion (nerv sciatic)

Metoda de folosire a acului: Trataţi mai întâi partea afectată cu stimulare puternică şi reţinere a acului de 1-2 ore. Dacă durerea nu este ameliorată, perforaţi partea sănătoasă. Trataţi o dată pe zi sau o dată la două zile.

REACŢIA DE TRANSFUZIE

Puncte ale urechii: ear-shenmen, apex infratragic şi creier.

Metoda de acţionare: Folosiţi un ac filiform pentru a stimula puternic cu reţinerea acelor pentru încă 30 de minute după încetarea frisoanelor.

MALARIA (B£)

Punctele urechii: Apex infratragic, creier şi intertragus.

Metoda de injectare: Aplicaţi ace o dată pe zi sau o dată la două zile cu câteva ore înainte de momentul estimat al atacului. Reţineţi acele în timpul atacului şi rotiţi-le de două sau trei ori.

SECHELE ALE ACCIDENTULUI CEREBROVASCULAR

(Haioe)

Puncte urechi: creier, marginea mijlocie, ficat, san jiao şi alte puncte auriculare corespunzătoare părţilor paralitice ale corpului. În caz contrar, adăugaţi puncte în funcţie de diferite simptome. Pentru afazie, aplicaţi pe gură şi rădăcina nervului vag auricular.

Metoda de pungere: Puncţi punctele selectate o dată la două zile după stabilizarea stării bolnave şi recuperarea din inconştienţă. Cincisprezece până la douăzeci de tratamente sunt considerate a fi un singur curs.

Mâncărime ale pielii (£««««)

Puncte ale urechii: ear-shenmen, plămân, creier, apex infratragic şi tubercul interior. În caz contrar, alegeţi ficatul, splina, inima, intertragus, pancreasul şi vezica biliară.

Metoda de folosire a acului: Utilizaţi acul filiform sau acupunctura electrică o dată la două zile, selectând trei până la cinci perechi de puncte la fiecare tratament. Cinci până la zece tratamente sunt considerate a fi un singur curs. În cazul continuării tratamentului, se recomandă 1 săptămână de odihnă după fiecare cură de tratament. Metoda de înglobare cu seminţe de plante sau alte granule este, de asemenea, recomandată o dată pe săptămână.

URTICARIA (W»

Punctele urechii: tuberculul interior, apexul infratragic, apexul antitragic şi ficatul.

Metoda de pungere: Stimulaţi puternic punctele alese cu un ac filiform o dată pe zi sau o dată la două zile.

Zece tratamente sunt considerate a fi un singur curs. Două sau trei tratamente trebuie efectuate zilnic în cazurile severe. Pentru cazurile cronice, pacienţii trebuie să primească un curs mai lung de tratament cu ac.

NEURODERMATITA

Puncte urechi: plămân, apex infratragic, intertragus şi alte puncte corespunzătoare.

Metoda de injectare: Ţineţi acele timp de 1-2 ore. Încorporarea acului este, de asemenea, recomandată, acolo unde nu este interzisă de lege. Trataţi o dată pe zi sau o dată la două zile. Pentru mâncărimi severe, tratamentul cu ac poate fi administrat de două ori pe zi. Un alt tratament trebuie dat după consolidarea efectului terapeutic.

STYE (M»^)

Punctele urechii: Apexul urechii pentru acul şi crestătura tragică anterioară, crestătura tragică posterioară şi ficatul pentru acupunctura electrică.

Metoda de pungere: Aplicaţi stimulare puternică cu reţinerea acelor filiforme timp de 15-20 min. Acupunctura electrică se poate face şi cu reţinerea acelor timp de 15-20 min pe partea afectată. Tratamentul trebuie controlat imediat după începutul orzului pentru a asigura o recuperare mai rapidă.

Tinitus şi tulburări de auz (MWT&)

Punctul urechii: ureche, ficat şi rinichi, unilateral sau bilateral. Metoda de folosire a acului: Aplicaţi stimulare puternică cu ac sau acupunctură electrică o dată pe zi sau o dată la două zile cu reţinerea acelor timp de aproximativ o jumătate de oră până la o oră întreagă. Cincisprezece până la douăzeci de tratamente sunt considerate a fi un singur curs.

răguşeala vocii (BXffffi)

Punctele urechii: gât, gât, trahee, plămân, inimă, intestin gros şi rinichi.

Metoda de pungere cu ac: Aplicaţi o stimulare uşoară în două sau trei perechi de puncte. Un curs constă în cinci tratamente de acupunctură.

Durere de dinţi (3W)

Punctele urechii: vârful urechii şi obrazul.

Metoda de prindere cu ac: Aplicaţi stimularea puternică cu ac la vârful urechii cu reţinerea acelor filiforme timp de 20 de minute sau aplicaţi stimulare puternică la nivelul obrajului, cu retenţia acului timp de 30 min.

Vărsături (OBtt)

Punctele urechii: stomac, splina, ficat şi urechi.

Metoda de injectare: Cazurile severe au nevoie de stimulare puternică de două până la trei ori pe zi şi de trei până la cinci tratamente pentru un curs. Este necesară doar o stimulare uşoară în stadiile incipiente.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Acupunctura scalpului

Metoda de acupunctură a scalpului

Indicaţii şi localizarea acupuncturii scalpului

823 PSIAN scalp linii de acupunctura: MS

823

Acupunctura scalpului, denumită şi terapie cu ac pentru cap, este o acupunctură specializată a regiunii capului. Practica acupuncturii scalpului este un aspect modern al medicinei orientale. Este împărţit în două metode diferite: (1) acupunctura scalpului chinezesc (CSA) şi (2) acupunctura scalpului Yamamoto nou (YNSA). CSA este o tehnică bazată pe o

înţelegere elementară a neuroanatomiei funcţionale care stau la baza punctelor. Tehnica YNSA se bazează pe un sistem cunoscut sub numele de reprezentare somatotopică, în care zonele capului reprezintă direct zone ale corpului.

În acest text, punctele discutate sunt în primul rând cele ale nomenclaturii internaţionale standard de acupunctură propuse (PSIAN) care au câştigat recunoaştere de către Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS).

METODA ACUPUNCTURII SCALP

Primul pas este să vă asiguraţi că pielea scalpului este sterilă. Nu este necesară bărbierirea scalpului; totuşi, dacă este necesară o terapie pe termen lung, ar fi avantajos să radi scalpul. Părul de pe piele poate fi despărţit pentru a localiza punctul de introducere a acului. Acul se introduce oblic sau transversal la o adâncime de 1,0-1,5 cun.

Metoda acului

Este important să vă asiguraţi că zona este dezinfectată şi să vă abţineţi de la acul agresiv şi profund pentru a preveni infectarea scalpului. Stratul de ţesut areolar liber al scalpului este un spaţiu potenţial pentru infecţie şi, prin urmare, este cunoscut sub numele de „zona periculoasă". Are conexiuni cu LCR prin vene emisare, poate duce la meningită şi poate răspândi infecţia în spaţiul subarahnoidian:

• Metoda de învârtire: Acul trebuie rotit cu o mişcare uniformă şi fără nicio ridicare sau împingere. În general, cu cât o zonă a scalpului este mai stimulată, cu atât rezultatul este mai bun. De obicei, zona contralaterală este stimulată şi se obţin rezultate mai bune dacă zona este stimulată bilateral.

Metoda de tonificare: Acul este poziţionat subcutanat de-a lungul meridianului liniei MS (microsistem). Tonificaţi folosind puncţia lentă şi retragerea rapidă a acului. Repetaţi până la sosirea qi-ului.

Metoda de sedare (purgaţie): Acul este poziţionat subcutanat de-a lungul meridianului liniei MS. Acul este poziţionat pe meridian pentru a reduce qi-ul.

INDICAŢII ŞI LOCALIZARE

DE ACUPUNCTURA SCALP

Acupunctura scalpului se face pentru diferite afectiuni. Locaţia tratamentului se bazează pe boală şi pe relaţia sa somatotopică cu regiunea corespunzătoare a creierului şi circuitele neuronale.

Indicatii

Accidente cerebrale (accident vascular cerebral): Pentru rezultate optime, începeţi tratamentul la 1 săptămână după accident vascular cerebral. Sângerarea locală poate apărea dacă tratamentul începe prea devreme, deoarece acupunctura creşte fluxul de sânge în zona

creierului. S-a constatat că tratamentul este benefic dacă este început în decurs de 2 ani de la accident vascular cerebral.

Punctul de pungere este localizat la simptomul tratat.

Leziuni grave ale capului (accidente de maşină şi leziuni sportive): Ace este eficient în tratarea spasmelor musculare cronice asociate cu leziunile la cap. Punctul de pungere ar trebui să fie localizat în zona de interes pe baza reprezentării homunculului a creierului.

Inflamaţie intracraniană (meningită): După ce starea pacientului este stabilizată, trataţi zonele care au fost afectate. Acul ar trebui să fie localizat în puncte de pe scalp superficiale faţă de părţile cortexului asociate cu plângerile principale.

Boala extrapiramidala (bolile Parkinson si Huntington): Tratamentul trebuie localizat in zona coreatramului, situata in apropierea nucleilor ganglionilor bazali.

Dureri de cap: Tratamentul variază în funcţie de tipurile de dureri de cap (vertex, frunte, occiput sau migrenă).

Managementul durerii: Tratamentul sciaticii este localizat pe cortexul motor-senzorial bilateral al piciorului. Se face împreună cu acupunctura obişnuită şi pacientului i se cere să mişte piciorul ipsilateral faţă de locul durerii.

Bolile respiratorii si bolile cardiovasculare sunt localizate bilateral pe zona toracica. Bolile gastrice sunt localizate bilateral pe zona gastrică.

Boli de piele: bolile de piele care pot fi tratate sunt urticaria, pruritul şi neurodermatita. Zona de localizare a acului depinde de locul leziunii. Leziunile unilaterale sunt tratate prin stimularea contralaterală a zonei motor-senzoriale a piciorului.

Acupunctura scalpului se face de-a lungul liniilor de acupunctura scalpului formate din punctele primare. Aceste linii sunt denumite MS sau puncte ale scalpului (SP) şi provin din diferite puncte de acupunctură situate pe scalp.

Acest text va folosi denumirea MS pentru liniile şi punctele situate pe scalp în conformitate cu standardul OMS. Sunt date locaţia fiecărei linii şi metoda de acţionare. În plus, este de asemenea discutată relaţia neuroanatomică care stă la baza locaţiei liniei.

LINII DE ACUPUNCTURA SCALP PSIAN: MS

MS-1: E zong xian Ekjoogsun

(^§£) (Figura 41.1)

LOCAŢIE

Linia mediană a frunţii de la DU 24, 1 cun în jos de-a lungul meridianului DU.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi DU-24 pe linia mediană a frunţii. MS-1 este linia care se extinde cu 1 cun în jos din acest punct, până la puntea nasului.

INDICAŢII

Epilepsie, tulburări mentale, boli ale nasului şi ochi roşii, umflaţi şi dureroşi.

METODA DE ACCESARE

Acul în jos şi subcutanat pentru tonifiere sau sedare, până când se simte durerea.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Burta frontală a muşchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserţie: Galea aponeurotica.

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Figura 41.1 Locaţiile MS-1-MS-4.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptuşeală care constă din ţesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Adânc

Ramurile venei frontale (supratrohleare) drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Ramurile arterei frontale (supratrohleare) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului supratrohlear iau naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

MS-2: E pang xian I (^^I^); Ekchuksun I

(^ şi I £) (Figura 41.1)

LOCAŢIE

Linia laterală a frunţii de la UB-3, 1 cun drept şi în jos de-a lungul meridianului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi punctul de deasupra UB-2, pe capătul medial al sprâncenei, direct deasupra cantului interior de pe creasta supraorbitală.

INDICAŢII

Astm, angină, bronşită şi insomnie.

METODA DE ACCESARE

În jos şi subcutanat pentru tonificare sau sedare.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Burta frontală a mușchiului occipitofrontal

Origine: Galea aponeurotica.

Inserţie: pielea sprâncenelor.

Actiune: Ridica sprancenele.

Vasculatura

Superficial

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Lateral

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supratrohlear ia naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

Ramura temporală a nervului facial (CN VII) este ramura terminală a nervului facial, care ia naştere din nervul facial la marginea superioară a glandei parotide.

Lateral

Nervul supraorbital ia naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

MS-3: E pang xian II (^^II^); Ekchuksun II &ii (Figura 41.1)

LOCAŢIE

Linie verticală pe frunte de la GB-15, extinzându-se 1 cun drept şi în jos de-a lungul meridianului vezicii biliare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi GB-15 la începutul liniei părului şi direct deasupra pupilei. Linia trece de-a lungul meridianului vezicii biliare vertical pe o lungime de 1 cun.

INDICAŢII

Gastrita, ulcer peptic şi boli ale ficatului şi vezicii biliare.

METODA DE ACCESARE

Puneţi acul subcutanat şi manipulaţi acul rapid.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Burta frontală a muşchiului occipitofrontal

Origine: fascia superficială a sprâncenelor. Fibrele se amestecă cu cele ale muşchilor adiacenţi - procerus, corrugator supercilii şi orbicularis oculi.

Inserţie: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană).

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Adânc

Vena frontală (supratrohleară) se drenează în vena supraorbitală, care se scurge în vena unghiulară.

Artera frontală (supratrohleară) derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Adânc

Ramura laterală a nervului supratrohlear este o ramură terminală mare a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

MS-4: E pang xian III (^^III^); Ekchuksun

III (^III^) (Figura 41.1)

LOCAŢIE

Aceasta este linia cea mai laterală a frunţii, 0,75 cun medial faţă de ST-8. MS-4 este o linie verticală care se extinde 1,0 cun drept şi în jos între canalele vezicii biliare şi stomacului.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi ST-8 pe aspectul lateral al frunţii. Originea MS-3 este 0,75 cun medial faţă de aceasta. Linia trece între vezica biliară şi stomac pe o lungime de 1 cun.

INDICAŢII

Tulburări de reproducere: sângerare uterină funcţională, impotenţă, enurezis, prolaps al uterului şi frecvenţă urinară.

METODA DE ACCESARE

Acul subcutanat de-a lungul liniei.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Muşchiul occipitofrontal (constă din burta occipitală şi burta frontală)

Origine

Burta occipitală: Partea laterală a liniei nucale superioare a osului occipital şi procesul mastoid al osului temporal.

Burtă frontală: Galea aponevroză.

Inserare

Burtă occipitală: Galea aponeurotica.

Burtă frontală: fascia muşchilor faciali şi a pielii deasupra ochilor şi a nasului.

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Lateral

Fascia temporală este fascia care acoperă muşchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială şi lamina profundă şi ambele se ataşează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se ataşa de suprafeţele laterale şi mediale ale arcului zigomatic.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei supraorbitale drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Ramurile arterei supraorbitale derivă din artera oftalmică, care ia naştere din artera carotidă internă.

Adânc

Ramurile frontale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile frontale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care ia naştere din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile nervului supraorbital iau naştere din diviziunea oftalmică a nervului frontal.

Adânc

Ramurile nervului zigomaticotemporal iau naştere din diviziunea maxilară (V2) a nervului trigemen.

MS-5: Ding zhong xian (®^^); Dujeongsun (o§^) (Figura 41.2)

LOCAŢIE

O linie trasată de la DU-20 la DU-21 de-a lungul liniei mediane a capului.

GHID DE LOCALIZARE

DU-20 este situat pe vârful capului, la 5 cun de linia anterioară a părului, iar DU-21 este situat la 1,5 cun anterior de aceasta, la aproximativ 3,5 cun de linia anterioară a părului. MS-5 este linia care conectează DU-20 la DU-21.

INDICAŢII

Dureri ale membrelor inferioare, paralizie şi amorţeală, enurezis nocturn, hipertensiune arterială şi tulburări mintale.

METODA DE ACCESARE

Introduceţi acul la DU-20 şi treceţi subcutanat la DU-21. Manipulaţi rapid.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de ţesut fibros dens care leagă muşchii frontalis şi occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă şi profund de pericraniu printr-un ţesut celular lax, permiţând mişcarea aponevrozei pe craniu.

• Ramurile nervului supratrohlear iau naştere din nervul frontal, care ia naştere din nervul oftalmic.

MS-6: Ding nie qian ie xian Chukdoogun sa sun (Figura 41.3)

LOCAŢIE

Linia oblică anterioară de la vârf la linia temporală, de la qianshengchong la GB-6.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi Sishencong pe vârf, 1 cun anterior faţă de DU-20. Linia este trasată la GB-6 pe templu şi este împărţită în trei părţi.

INDICAȚII

1/5 superioară este utilizată pentru a trata paralizia contralaterală a extremităţii inferioare.

2/5 mijloc este folosit pentru a trata paralizia contralaterală a extremităţii superioare.

Cel mai mic 2/5 este utilizat pentru a trata paralizia nervului facial, afazia motorie, bolile gurii şi scleroza arterială cerebrală.

METODA DE ACCESARE

Acul subcutanat şi rapid.

PRECAUȚII

Evitaţi să ridicaţi sau să împingeţi acul.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptuşeală care constă din ţesut conjunctiv dens neregulat.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

DU-20

SISHENCONG

MS-7

MS6

GB-7

GB-6

Figura 41.3 Locaţiile MS-6 şi MS-7.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară și diverg inferior pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc

Mușchiul temporal

Origine: fascia temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile temporale ale părții posterioare a nervului auriculotemporal iau naștere din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen.

Adânc

Nervii temporali profund anterior și posterior iau naștere din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen.

MS-7: Ding nie hou xie xian ^M^); Chukdoohu la soare

R¥¥4£!£!) (Figura 41.3)

LOCAŢIE

Linia oblică posterioară de la vârf la linia temporală, de la DU-20 oblic la GB-7.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi DU-20 pe vârf şi o linie oblică este trasată la GB-7 pe tâmplă. Linia este împărţită în trei părţi.

INDICAŢII

1/5 superioară este utilizată pentru a trata tulburările contralaterale ale senzaţiei la extremitatea inferioară.

2/5 din mijloc este utilizat pentru a trata tulburările contralaterale ale senzaţiei la extremitatea superioară.

2/5 inferioare sunt folosite pentru a trata senzaţia anormală a capului şi a feţei.

METODA DE ACCESARE

Acul subcutanat şi rapid.

PRECAUŢII

Evitaţi ridicarea sau împingerea acului.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară și diverg inferior pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc

Muşchiul temporal

Origine: fascia temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserţie: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile temporale ale părţii posterioare a nervului auriculotemporal sunt ramuri ale nervului mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen.

Adânc

Nervii temporali profund anterior şi posterior iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen.

MS-8: Ding pang xian I Dujeong I

soare (Yo^) (Figura 41.4)

LOCAŢIE

Această linie este trasată de la 1,5 cun lateral la vârf şi 1,5 cun înapoi de la UB-7 de-a lungul meridianului vezicii urinare.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi UB-7, la 1,5 cun lateral de vârf, pe linia mediană. Linia este trasată cu 1,5 cun înapoi de la UB-7 de-a lungul meridianului.

INDICAŢII

Epilepsie, tulburări mentale, boli ale nasului şi ochi roşii, umflaţi şi dureroşi.

METODA DE ACCESARE

Acul din UB-7 posterior.

PRECAUŢII

Evitaţi să ridicaţi sau să împingeţi acul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Figura 41.4 Locațiile MS-8-MS-11.

Origine: protuberanța externă a liniei nucale celei mai înalte a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Vasculatura

Superficial

Vena supraorbitală se drenează în vena unghiulară, care se scurge în vena facială.

Artera supraorbitală derivă din artera oftalmică, care este derivată din artera carotidă internă.

Ramura parietală a venei temporale superficiale se drenează în vena retromandibulară, care se drenează în vena jugulară externă.

Ramura parietală a arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Lateral

Ramura parietală a venei occipitale se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramura parietală a arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Ramura anastomotică a nervului occipital mare ia naștere din ramul primar dorsal al celui de-al doilea nerv cervical (C2).

MS-9: Ding pang xian II (®^II^); Dujeong

II soare (YoII^) (Figura 41.4)

LOCAȚIE

Începând cu 2,25 cun lateral de linia mediană și vârf. Linia este trasată cu 1,5 cun înapoi de la GB-17 de-a lungul meridianului.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați GB-17 la 2,25 cun lateral de vârf. Linia este trasată la 1,5 cun posterior de GB-17 de-a lungul meridianului.

INDICAȚII

Dureri de cap, amețeli, migrene, tulburări de paralizie a brațelor și mâinilor umărului și pereche de amorțeală.

METODA DE ACCESARE

Introduceți acul în spate din GB-17 și manipulați rapid.

PRECAUȚII

Evitați să ridicați sau să împingeți acul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) (fără origine adevărată)

Origine: protuberanța externă a celei mai înalte linii nucale a osului occipital.

Inserție: se desparte anterior pentru a cuprinde părțile frontale ale occipitofrontalului și continuă lateral peste fascia temporală până la arcul zigomatic.

Acțiune: Oferă inserție în mușchiul scalpului și permite mișcarea fasciei și a pielii de pe craniu.

Adânc

Mușchiul temporal

Origine: fascia temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Vena occipitală se drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Artera occipitală derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervul supraorbital este o mică ramură terminală a nervului frontal, care provine din diviziunea oftalmică (V1) a nervului trigemen (CN V).

Ramura anastomotică a nervului occipital mare ia naştere din ramul primar dorsal al celui de-al doilea nerv cervical (C2).

MS-10: Nie qian xian (H^ ^); Soarele subjun R¥t!£!) (Figura 41.4)

LOCAŢIE

Linia temporală anterioară de la GB-4 la GB-6.

GHID DE LOCALIZARE

Localizează GB-4 pe templu. Linia se conectează cu GB-6 şi urmează linia părului de la colţul frunţii până la urechea anterioară.

INDICAŢII

Afazie motorie, tulburări ale nervilor faciali şi tulburări ale gâtului.

METODA DE ACCESARE

Înfilaţi acul pe toată distanţa în linie dreaptă. Manipulaţi acul rapid.

PRECAUŢII

Evitaţi să ridicaţi sau să împingeţi acul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă. Ambele se atașează la linia temporală superioară de deasupra și diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Adânc

Mușchiul temporal

Origine: fascia temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserție: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramurile temporale ale aspectului posterior al nervului auriculotemporal sunt ramuri ale nervului mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen.

Adânc

Nervii temporali profund anterior și posterior iau naștere din nervul mandibular (V3), care ia naștere din nervul trigemen.

MS-11: Nie hou xian (H ^); Chuckdu

husun (^¥¥^) (Figura 41.4)

LOCAȚIE

Linia temporală posterioară de la GB-8 la GB-7.

GHID DE LOCALIZARE

Folosind urechea pentru referinţă, localizaţi GB-8 pe tâmplă, direct superior vârfului urechii.

INDICAȚII

Migrenă, cefalee, surditate, tinitus şi vertij.

METODA DE ACCESARE

Tonificare sau sedare.

PRECAUȚII

Evitaţi să ridicaţi sau să împingeţi acul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Fascia temporală este fascia care acoperă mușchiul temporal. Este compus din două straturi, lamina superficială și lamina profundă și ambele se atașează deasupra liniei temporale superioare, dar diverg în jos pentru a se atașa de suprafețele laterale și mediale ale arcului zigomatic.

Muşchiul auricular superior

Origine: Galea aponeurotica (aponevroză epicraniană) pe partea laterală a capului.

Inserţie: partea superioară a suprafeţei craniene a auriculului urechii.

Acţiune: Atrage auricularul urechii în sus.

Adânc

Muşchiul temporal

Origine: fascia temporală și suprafața profundă a fasciei temporale.

Inserţie: Suprafața medie a marginii anterioare a apofizei coronoide și marginea anterioară a ramului mandibulei.

Actiune: Ridica si retrage mandibula si inchide maxilarul.

Vasculatura

Superficial

Ramurile parietale ale venei temporale superficiale drenează în vena retromandibulară, care se scurge în vena jugulară externă.

Ramurile parietale ale arterei temporale superficiale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramurile anastomotice ale nervului auriculotemporal posterior iau naştere din nervul mandibular (V3), care ia naştere din nervul trigemen.

Adânc

Nervul occipital mai mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

MS-12: Zhen shang zheng zhong xian (tti^^^); Soarele Chimsangjungjoong (□oo§^) (Figura 41.5)

LOCAŢIE

Linie pe zona occipitală mijlocie superioară de la DU-18 la DU-17.

Figura 41.5 Locaţiile MS-12-MS-14.

GHID DE LOCALIZARE

Localizaţi DU-17 în depresiunea de deasupra protuberanţei occipitale externe. DU-18 este cu 1,5 cun superior faţă de DU-17. DU-18 poate fi situat şi la jumătatea distanţei dintre DU-16 şi DU-20.

INDICAŢII

Dureri de cap occipitale, vedere înceţoşată, ameţeli, gât înţepenit şi boli oculare.

METODA DE ACCESARE

Acul subcutanat şi rapid.

PRECAUŢII

Evitaţi să ridicaţi sau să împingeţi acul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Lateral

Burta occipitală a mușchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserție: Galea aponeurotica.

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervație

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naștere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

MS-13: Zen shang pang xian (tti ^^); Soarele Chimssangbang (Figura 41.5)

LOCAȚIE

Linia laterală superioară a occiputului, 0,5 cun lateral față de MS-12.

GHID DE LOCALIZARE

Localizați această linie la 0,5 cun lateral față de DU-17 și MS-13, care se extinde la 1,5 cun superior față de DU-17. Această linie este paralelă cu MS-13 și se termină la 0,5 cun lateral față de DU-18.

INDICAȚII

Tulburări de vedere corticale, cataractă și miopie.

METODA DE ACCESARE

Acul de sus în jos.

PRECAUȚII

Evitați ridicarea sau împingerea acului.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de țesut fibros dens care leagă mușchii frontalis și occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă și profund de pericraniu printr-un țesut celular lax, permițând mișcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptușeală care constă din țesut conjunctiv dens neregulat.

Lateral

Burta occipitală a mușchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserție: Galea aponeurotica.

Acțiune: Ridică sprâncenele și încrețește fruntea.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

MS-14: Zhen xia pang xian (ttT Chimhabang sun (D^FO^) (Figura 41.5)

LOCAŢIE

Linia inferioară laterală a occiputului de la UB-9, extinzându-se 2 cun inferior.

GHID DE LOCALIZARE

UB-9 este situat sub protuberanţa occipitală externă, la 1,3 cun lateral de linia mediană. Această linie se extinde pe 2 cun paralel cu linia mediană, în jos.

INDICAŢII

Tulburări de echilibru şi boli ale cerebelului sau occiputului.

METODA DE ACCESARE

Acul în jos, subcutanat şi rapid.

PRECAUŢII

Evitaţi să ridicaţi sau să împingeţi acul.

ANATOMIE

Musculatura

Superficial

• Aponevroza epicraniană (galea aponeurotica) este o foaie membranoasă dură de ţesut fibros dens care leagă muşchii frontalis şi occipitalis. Este legat superficial de piele printr-o fascie superficială fibroasă şi profund de pericraniu printr-un ţesut celular lax, permiţând mişcarea aponevrozei pe craniu.

Adânc

Pericraniul este o membrană de căptuşeală care constă din ţesut conjunctiv dens neregulat.

Lateral

Burta occipitală a muşchiului occipitofrontal

Origine: linie nucală superioară.

Inserţie: Galea aponeurotica.

Acţiune: Ridică sprâncenele şi încreţeşte fruntea.

Vasculatura

Superficial

Ramurile venei occipitale drenează în plexul venos suboccipital, care se scurge în vena vertebrală.

Ramurile arterei occipitale derivă din artera carotidă externă, care este derivată din artera carotidă comună.

Inervaţie

Superficial

Ramura nervului occipital mare ia naştere din nervul cervical (C2) al ramului primar dorsal al plexului cervical.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

42

Secţiuni transversale (^®)

Figura 42.1 Secţiune transversală la nivelul buzei superioare.

Figura 42.2 Secţiune transversală la T7.

Tabelul 42.2 Puncte la nivelul T7

Între L1 şi L2

ventral

ST-23

major

Corect

Posterior

ventral

oblic intern

Quadratus lumborum

oblic extern

Rectus _abdominis M.

KI-19 REN-10

Figura 42.3 Secţiune transversală la nivelul L1.

Latissimus

dorsi r

Serratus posterior inferior

ataşându-se ventral de femur. Nervul sciatic este situat în spatele femurului. Relaţii anatomice importante se observă pe latura medială a acestei secţiuni transversale cu prezenţa vaselor femurale şi a nervilor localizaţi sub muşchii sartorius; aceasta corespunde canalului adductor anatomic.

Punctele de acupunctură şi relaţiile lor: ST-32, SP-11 şi UB-37 (Tabelul 42.10).

Localizare: Secţiune transversală a genunchiului drept

(Figura 42.11)

Secţiune transversală: secţiune transversală prin articulaţia genunchiului drept.

Orientare: trece prin articulaţia genunchiului drept. Vederea este de jos. Orientarea se stabileste prin identificarea ligamentului rotulian ventral. Partea dorsală se distinge de partea

ventrală prin prezența mușchilor gastrocnemiu și identificarea vaselor poplitee dorsal și a ligamentului rotulian ventral.

Punctele de acupunctură și relațiile lor: ST-35, UB-40, KI-10 și LV-8 (Tabelul 42.11).

Localizare: Secțiune transversală a mijlocului piciorului drept (Figura 42.12)

Secțiune transversală: Secțiune transversală prin mijlocul piciorului drept, la 9 cun deasupra maleolei mediale.

Orientare: trece prin mijlocul piciorului la aproximativ 9 cun deasupra maleolei mediale. Vederea este de jos. Orientarea se stabileste prin identificarea tibiei situata medial si a fibulei situata lateral. Partea dorsală se distinge de partea ventrală prin prezența mușchilor gambei (mușchi soleus și gastrocnemiu) dorsal și a mușchilor extensori.

Punctele de acupunctură și relațiile lor: ST-38, SP-7, UB-58, GB-35 și GB-36 (Tabelul 42.12).

Tabelul 42.3 Puncte la nivelul L1

venă epigastrică, ramuri ale arterei epigastrice superioare, venă epigastrică inferioară, artera epigastrică inferioară, ramuri ale venei intercostale anterioare și ramuri ale arterei intercostale anterioare

(Continuare)

REN-5

GB-28 ST-27

Rectusul abdominal

oblic extern

oblic intern

Figura 42.4 Secțiune transversală la nivelul articulației sacroiliace.

Anterior

Dreapta ◄ ► Stânga

•*r*

Posterior

Figura 42.5 Secţiune transversală la nivelul inghinului.

Tabelul 42.5 Puncte la nivelul inghinului

844 secţiuni transversale (W®)

Anterior

Deltoid M.

Ramura circumflexei anterioare

artera humerală

LI-15

Teres minor M. —

TB-14

Vena cefalică

Posterior

Nervul radial

Cordonul medial al plexului brahial

Teresa major M.

Triceps brahial cap lung M.

Superior

Medial

Cap lung biceps brahial M.

Nervul musculocutanat

Cap scurt biceps brahial M.

Cordonul lateral al plexului brahial

Artera axilară

m HT-1

Coracobrahialis M.

Ramura de venă bazilică

Anterior

Lateral

Inferior

Posterior

Figura 42.6 Secţiune transversală la gâtul humerusului.

Secţiuni transversale (W®

Tabelul 42.6 Puncte la nivelul humerusului

LU-4

Capul scurt al bicepsului brahial M.

Nervul median

Nervul cutanat brahial medial

HT-2

Artera şi vena brahială

Artera colaterală ulnară superioară

Nervul ulnar

Vena bazilică

Artera colaterală medială

Capul medial triceps brahial M.

Nervul radial

Cap lung triceps brahial M.

Posterior

Anterior

Lateral

Posterior

Figura 42.7 Secţiune transversală prin arborele humerusului.

Secţiuni transversale (W®

Tabelul 42.7 Puncte la nivelul diafisului humeral

Figura 42.8 Secţiune transversală a antebraţului drept.

Tabelul 42.8 Puncte la nivelul antebraţului

Nervul sciatic femural posterior Nervul cutanat

Figura 42.9 Secţiune transversală a femurului drept.

Tabelul 42.9 Puncte la nivelul femurului drept

ST-32

Cap scurt al
bicepsului femural

Anterior

Lateral

Posterior

Tendonul dreptului femural

Vastus intermedius

Vastus Lateralis

Vastus medialis

Femur

Sartorius

Vena safenă mare

Nervul sciatic

Medial

Cap lung al bicepsului femural

Adductor lung

Adductorul mare

Vena şi artera profundafemoris

Nervul cutanat femural posterior

Mici safene

Gracilis

Semitendinosus

Semimembranos

SP-11

Nervul safen

Vena şi artera femurală

UB-37

Posterior

Figura 42.10 Secţiune transversală la diafisul inferior al femurului.

852 secţiuni transversale (W®)

Tabelul 42.10 Puncte la nivelul diafizei inferioare a femurului

Popliteus

Tendonul bicepsului femural
Nervul peronier comun
Plantar

Lateral

Posterior

Sartorius M. tendon

Retinacul patelar lateral

Ligamentul patelar

ST-35

Anterior

Vena safenă mică

Nervul cutanat lateral al piciorului

KI-10

UB-40

Vena şi artera poplitee

Nervul tibial

Posterior

Cap lateral al gastrocnemiului

► Medial

Figura 42.11 Secţiune transversală a genunchiului drept.

Ligamentul colateral tibial Retinacul patelar medial

Gracilis M. tendon

Vena safenă mare ^^^LV-8

Ligamentul încrucişat posterior

Semimembranos M.

Semitendinosus M.

Capul medial al gastrocnemiului

Tabelul 42.11 Puncte la nivelul genunchiului drept

Secţiuni transversale (W®

ST-38

Tibialul anterior M.

Extensorul halucis
Longus M.

Nervul peronier profund Ant. venă şi arteră tibială

Vena şi artera peroneană

Flexorul lung al halucelui M.

Vena safenă mică

Posterior

Posterior

Figura 42.12 Secțiune transversală a piciorului drept.

Tabelul 42.12 Puncte la nivelul piciorului drept

Secțiuni transversale (W®) 857

13. Localizare: Secţiune transversală a gleznei drepte (Figura 42.13)

Secţiune transversală: secţiune transversală sub maleola medială dreaptă.

Orientare: Aceasta este o secţiune transversală sub maleola medială pentru a evidenţia articulaţiile gleznei. Vederea este de sus. Orientarea se stabileste prin identificarea astragalului anterior si a calcaneului posterior. Articulaţia calcaneului şi astragalului formează central articulaţia talocalcaneană. Este aliniat, lateral, cu aspectul inferior al tibiei, care este maleola laterală şi se articulează cu talusul pentru a forma articulaţia tibiotalar.

Punctele de acupunctură şi relaţiile lor: ST-41, SP-5, UB-62, KI-4 şi GB-40 (Tabelul 42.13).

Extensorul lung al halucelui M.

Tibialul anterior M.

Extensorul lung al degetelor M.

Tibialul posterior M.

Flexorul lung al degetelor M.

Flexorul lung al halucelui M.

Articulaţia talocalcaneană Nervul tibial posterior

Peroneus brevis M.

Peroneos lung M.

SP-5 —

Nervul safen

Vena safenă mare

Figura 42.13 Secţiune transversală a gleznei drepte.

Extensorul digitorum brevis M.

Maleola laterală

Vena şi artera tibială posterioară _

Ligamentul talocalcaneal lateral

Nervul sural

Vena safenă mică

. Calcane

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Cercetarea Dr. Suh

Dr. So a fost un mare susţinător al cercetării principiilor medicale orientale şi al relaţionării acestora cu mecanismele ştiinţifice. De-a lungul carierei sale de practician, doctor şi profesor, dr. So a încercat întotdeauna să abordeze practicile de vindecare cu o premisă ştiinţifică. Aici sunt enumerate câteva lucrări de cercetare publicate de Dr. So.

Gollapudi, S., So, CS, Formica, M., Agrawal, S. şi Agrawal, A. Siguranţa şi eficacitatea nanofibrelor polidioxanonei ca agenţi antiinflamatori. Journal of Nanomedicine and Biotherapeutic Discovery. 2014;4:127.

Jung, HB, Yun, ST, Kim, SO, Jung, MC, So, CS şi Koh, YK Măsurători electrochimice in situ ale concentraţiei totale şi speciaţiei metalelor grele în drenajul acid minelor (AMD): Evaluarea utilizării voltametriei de stripare anodică. Geochimia mediului şi sănătatea. 2006;28(3):283-296.

Sarath, VJ, So, CS, Won, YD şi Gollapudi, S. Artemisia princeps var orientalis induce apoptoza în celulele MCF-7 ale cancerului de sân uman. Cercetare anticancer. 2007;27(6B):3891-3898.

Shin, JS, So, CS, Kim, YO, Ahn, DK, Sharman, KG şi Sharman, EH Reţeta pe bază de plante youkongdan modulează memoria rozătoarelor, leziunile ischemice şi expresia genei mARN cortical 7|^£'O0j| E|*l

Jurnalul Internaţional de Neuroscience.

2004;114(10):1365-1388.

Deci, C., Sarath, J., Giolli, R. şi Gollapudi, S. Efectul masajului termic asupra limfocitelor t umane şi a funcţiei celulelor ucigaşe naturale. Jurnalul de Internet de Medicină Alternativă. 2007;6(1).

Deci, CS şi Edward, H. Sharman dieta Youkgongdan modifică selectiv modificările legate de vârstă în nivelurile mARN hepatic ale genelor legate de stres. 20vv. Irvine, CA: Departamentul de Medicină Comunitară şi de Mediu, UCI.

Deci, CS, Giolli, R., Chang, T., Bae, H.-J., Chang, Y., Boone, WR şi Blanks, RHI Modificări fiziologice în urma masajului termomecanic la o populaţie de pacienţi hipertensivi şi/sau diabetici de tip II. Journal of Vertebral Subluxation Research. 2004:1

Deci, CS, Giolli, RA, Jauregui, M., Schuster, TL, Yang, H. şi Blanks, RHI Dispozitiv de masaj termomecanic utilizat în China şi Coreea de Sud: Un raport preliminar al rezultatelor asupra sănătăţii şi efectelor secundare. Journal of Vertebral Subluxation Research. 2003;4:18.

Deci, CS, Jang, HJ, Choi, YS, Koh, DH, Choi, MH, Kae, SH, Min, SJ şi Lee, J. Giant Brunner adenom al glandei jejunului proximal prezentându-se ca anemie cu deficit de fier şi mimând invaginaţiile. Clin Endosc. 2013;46(1):102-105.

Yun, ST, Jung, HB şi So, CS Transportul, soarta şi speciaţia metalelor grele (Pb, Zn, Cu, Cd) în drenajul minier: modelare geochimică şi analiza voltametrică de stripare anodică. Tehnologia mediului. 2001;22(7):749-770.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

Anexă: Traduceri

Punctele canalului intestinului gros

Punctele canalelor stomacale

Punctele canalului splinei

Punctele canalului inimii

Punctele canalului intestinului subţire

Punctele canalelor vezicii urinare

Numele chinezesc Pinyin

Traducere engleză

coreean

Pronunţie

UB-7

UB-8

UB-9

UB-10

UB-11

UB-12

UB-13

UB-14

UB-15

UB-16

UB-17

UB-18

UB-19

UB-20

UB-21

UB-22

UB-23

UB-24

UB-25

UB-26

UB-27

UB-28

UB-29

UB-30

UB-31

UB-32

UB-33

UB-34

UB-35

UB-36

UB-37

UB-38

UB-39

UB-40

UB-41

UB-42

UB-43

UB-44

UB-45

UB-46

UB-47

UB-48

UB-49

UB-50

UB-51

UB-52

UB-53

UB-54

UB-55

UB-56

Tong tian

Luo que

Stt Yuz găină

Xft Tian zhu

Xff Da zhu

Conexiune cerească Conexiune în declin Pernă de jad

Stâlp ceresc

Navetă grozavă

DL

MM

MMM

bM

MM

ffM

WM

MM

WM

=MM

WM

M^M

X^M

WXM

4'MM

BMM

TWM

BMM

±M

T®

T®

DL

W

SF

1^^

WWM

DL

W>

WR

MW

Bărbaţi Feng

Fei shu Jue yin shu

Xin shu Du shu Ge shu Gan shu Dan shu Pi shu

Wei shu San jiao shu Shen shu Qi hai shu Da chang shu Guan yuan shu Xiao chang shu Pang guang shu Zhong lu shu Bai huan shu Shang liao Ci liao Zhong liao Xia liao Hui yang Cheng fu Yin bărbaţi

Fu xi

Wei yang Wei zhong Fu fen

Po hu

Gao huang shu Shen tang

Yi xi Ge guan Hun bărbaţi

Banda Yang

Yi ea Wei cang Huang bărbaţi Zhi shi

Bao huang Zhi bian

El yang Cheng jin

Poarta vantului

Lung Shu

Jueyin shu

Inima shu

Guvernator shu

Diafragma shu

Ficat shu

Vezica biliară shu

Splina shu

Stomacul shu

San jiao shu

Rinichi shu

Marea de qi

Intestinul gros shu

Poarta de origine shu

Intestinul subţire shu

Vezica shu

Mijlocul coloanei vertebrale shu

Inel alb shu

Crăpătură superioară

A doua crăpătură

Crăpătură mijlocie

Crăpătură inferioară

Întâlnirea lui yang

Ţineţi şi sprijiniţi

Poarta abundentei

Despicătură plutitoare

În afara escrocului

Mijlocul escrocului

Ramura atasata

Uşa sufletului corporal

Regiunea vitală shu

Sala spiritelor

Plâng de durere

Poarta diafragmei

Poarta sufletului eteric

Link-ul cheie al lui Yang

Locaşul gândului

Grabar de stomac

Poarta vitalelor

Reşedinţa voinţei

Elementele vitale ale vezicii urinare

Limita comenzii

Confluenţa yangului

Susţine tendoanele

i-hrb aa ST

gq MT ^st AT aT

7MT

^T chT HIT TIT ^^T ^T 2|^HT eH&T £^TT^T ^^TS^T ^gT

Ss

W

X 1=1

O 1 = 1 w TS 1 = 1 1 = 1

o|S|

°|AF sq

x|^

este

■fi1^

*Fierbinte

MO

Tongcheon

Nakgak

Okchim

Cheonju

Daejeo

Pungmun

Pyesu Gworeumsu

Simsu

Doksu

Gyeoksu

Gansu

Damsu

Bisu

Wisu

Samchosu

Sinsu

Gihaesu

Daejangsu Gwanwonsu

Sojangsu Banggwangsu Jungnyeosu Baekwansu

Sangnyo

Charyo

Jungnyo

Haryo

Hoeyang

Seungbu

Eunmun

Bugeuk

Wiyang

Wijung

Bubun

Baekho

Gohwang

Sindang

Uihui

Gyeokgwan Honmun

Yanggang

Uisa

Wichang

Hwangmun

Jisil

Pohwang

Jilbyeon

Habyang

Seunggeun

(Continuare)

Punctele canalelor renale

Punctele canalelor pericardului

(Continuare)

Punctele canalelor vezicii biliare

Punctele canalelor hepatice

Meridiane suplimentare

Puncte de canal Du (nava care guvernează [GV])

Puncte de canal Ren (vas de concepție [CV])

Punctele canalului Chong

(Continuare)

Puncte de canal Dai

puncte de canal Yangqiao

Puncte de canal Yin wei

Yang wei puncte de canal

Bibliografie

(DU-20) Acupunctura la punctul baihui previne afectarea funcţională indusă de ischemie a neuronilor corticali GABAergici. Journal of the Neurological Sciences 307(1-2):139-143.

(DU-20) Byeon, HS, Moon, SK, Park, SU, Jung, WS, Park, JM, Ko, CN, Cho, KH, Kim, YS, Bae, HS Efectul acupuncturii GV20 asupra vitezei circulaţiei sanguine cerebrale a arterei cerebrale medii şi a teritoriilor arterei cerebrale anterioare şi reactivitatea CO2 în timpul hipocapniei la subiecţii normali. Journal of Alternative and Complementary Medicine 17(3):219-224.

(DU-20) Chuang, CM, Hsieh, CL, Li, TC, Lin, JG Stimularea acupuncturii la acupunctul Baihui a redus infarctul cerebral şi a crescut nivelul de dopamină la şobolanii sprague-dawley răniţi cu hipoperfuzie cerebrală cronică şi ischemie-reperfuzie. Jurnalul American de Medicină Chineză 35(5):779-791.

(DU-20) Influenţa moxibustiei baihui (GV-20) asupra hemodinamicii arterei carotide comune la subiecţii sănătoşi. Acupunctura Research 32(4):252-254.

(DU-20) Ju, YL, Chi, X., Liu, JX Patruzeci de cazuri de insomnie tratate prin moxibustie suspendată la aaihui (GV-20). Journal of the Neurological Sciences 307(1-2):139-143, 2009.

(LI-4) Chao, AS, Chao, A., Wang, TH, Chang, YC, Peng, HH, Chang, SD, Chao, A., Chang, CJ, Lai, CH, Wong, AM Ameliorarea durerii prin aplicarea stimulării nervoase electrice transcutanate (TENS) pe punctele de acupunctură în timpul primei etape a travaliului: un tri-blind randomizat, dublu controlat. Pain 127(3):214-220, 2007.

(LI-4) Ernst, M., Lee, MH Influenţa naloxonei asupra analgeziei electro-acupuncturii folosind un test experimental de durere dentară, revizuirea posibilelor mecanisme de acţiune. Cercetare în acupunctură şi electroterapie 12(1):5-22, 1987.

(LI-4) Li, CK, Nauck, M., Loser, C., Folsche, UR, Creutzfeldt, W. Acupunctura pentru atenuarea durerii în timpul colonoscopiei. Deutsche Medizinische Wochrnsche Wochenschrift 116(10):367-370, 1991.

(LI-4) Liu, J., Han, Y., Zhang, N., Wang, B., Zhou, Y., Yang,

, Zhai, G., Wang, Y., Pan, J. Siguranţa electroacupuncturii la hegu (LI4) plus oxitocină pentru accelerarea contracţiei uterine a puerperantelor - O observaţie clinică controlată randomizat. Journal of Traditional Chinese Medicine 28(3):163-167, 2008.

(LI-4) Rabl, M., Ahner, R., Bitschnau, M., Zeisler, H., Husslein, P. Acupunctura pentru maturarea colului uterin şi inducerea travaliului la termen - Un studiu controlat randomizat. Wiener Klinische Wochenschrift 113(23-24):942-946, 2001.

(LI-4) Wang, B., Tang, J., White, PF, Naruse, R., Sloninsht, A., Kariger, R., Gold, J., Wender, RH. Efectul intensității stimulării electrice transcutanate de acupunct asupra necesității analgezice postoperatorii. Anesthesia & Analgesia 85(2):406-413, 1997.

(PC-6) Belluomini, J., Litt, RC, Lee, KA, Katz, M. Presopunctura de greață și vărsături de sarcină: un studiu randomizat, orb. Obsterics and Gynecology 84(2):245-248, 1994.

(PC-6) Kim, H., Park, HJ, Han, SM, Hahm, DH, Lee, HJ, Kim, KS, Shim, I. Efectele stimulării acupuncturii la PC-6 (Nei guan) asupra răspunsurilor biochimice și comportamentale induse de stres ușor cromic. Neuroscience Letters 460(1):56-60, 2009.

(PC-6) Kim, H., Park, HJ, Shim, HS, Han,

SM, Hahm, DH, Lee, H., Shim, I. Efectul acupuncturii (PC6) asupra pierderii cronice ușoare de memorie induse de stres. Neuroscience Letters 488(3):225-228, 2011.

(PC-6) Nystrom, E., Ridderstrom, G., Leffler, AS Acupunctura manuală ca tratament adjuvant al greaței la pacienții cu cancer în îngrijiri paliative - un studiu pilot prospectiv, observațional. Acupunctura în medicină. Journal of the British Medical Acupuncture Society 26(1):27-32, 2008.

(PC-6) Tu, Q., Yu, H., Wu, D., Zhang, Y., Zheng, J., Peng, C. Vitamina B6 puncte PC6 injectare în timpul acupuncturii poate retrăi greața și vărsăturile la pacienții cu cancer ovarian. Jurnalul Internațional de Cancer Ginecologic 19(4):567-571, 2009.

(SP-6) Chen, HM, Chen, CH Efectul presopunciunii asupra prafului menstrual la fete adolescente: o comparație între punctul potrivit Hegu-Sanyinjiao și punctul unic Hegu, Zusanli. Journal of Clinical Nursing 19(7-8):998-1007, 2010.

(SP-6) Li, CH, Zhao, YF, Ji, B., Ren, XX, Guo, MW, Ding, XY, Sun, LL, Zhang, LF, Zhu, J. Efectul electroapunturii asupra microcirculației uterine la șobolani dismenoreici. Acupunctura Research 36(1):12-17, 2001.

(SP-6) Stimularea nervoasă electrică transcutanată la punctele de acupunctură în inducerea contracțiilor uterine. Obsterică și Ginecologie 73(2):286-290.

(ST-36) Răspunsuri neuronale temporale diferențiale ale regiunilor legate de durere prin acupunctură la punctul de acupunctură ST36; Un studiu de magnetoencefalografie. Chinese Medical Journal 124(8):1229-1234.

(ST-36) Eshkeyari, L., Egan, R., Phillips, D., Tilan, J., Carney,

, Azzam, N., Amri, H., Mulroney, SE Acupunctura la ST36 previne creșterea cronică indusă de stres a neuropeptidei Y la șobolan. Experimental Biology and Medicine, Maywood, New Jersey, 4 decembrie 2001.

(ST-36) Zhang, W., Zhao, GG, Su, LQ, Zheng, LX, Zhi-Hong, Y. Efectul acupuncturii diferitelor puncte de acupunctură asupra funcţiei imune la şobolani cu înot epuizat. Acupuncture Research 36(3):181-186, 2001.

(UB-67) Cardini, F., Weixin, H. Moxibustie pentru corectarea prezentării podale: un studiu controlat randomizat. Jurnalul Asociaţiei Medicale Americane 280(18):1580-1584, 1998.

(UB-67) Stimularea prin acupunctură a Acupoint BL-67 legat de vedere crește expresia C-Fos în cortexul vizual al puilor de şobolan defavorizaţi binocular. The America Journal of Chinese Medicine 30(2-3):379-385.

(UB-67) Neri, I., Airola, G., Contu, G., Allais, G., Faccinetti,

, Benedetto, C. Acupunctura plus moxibustie pentru a rezolva prezentarea podologica: Un studiu controlat randomizat. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 15(4):247-252, 2004.

(UB-67) Van de Berg, I., Kaandorp, GC, Bosch, JL, Duvekot, JJ, Arends, LR, Hunink, MG Costeficacitatea versiunii podale prin intervenţii de tip acupunctură pe BL-67, inclusiv moxibustie, pentru femeile cu un făt podal la 33 de săptămâni de gestaţie model: Terapii complementare în medicină 18(2):67-77, 2010.

Abbas, AK Basic Immunology, a 2-a ed., Saunders, Philadelphia, PA, 2004.

Ilustrații de acupunctură, moxibustie și anatomie, Foreign Publishing Company, Beijing, China.

Agur, A. Grant's Atlas of Anatomy, a 12-a ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 2009.

Ahn, Y., Bo, S. Kyung Hyul Book.

O carte explicativă a celor mai noi ilustrații ale punctelor de acupunctură (cu diagrame), Medicine & Health Publishing Company, Hong Kong, China, 1987.

Cael, C. Functional Anatomy, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 2010.

Cheng X. Chinese Acupuncture and Moxibustion, Foreign Language Press, Beijing, China, 1987.

Choi, H. şi Kuyng, Y. Kyung Hyul HARTĂ (coreeană), Cartea coreeană a meridianelor.

Clemente, CD Anatomy A Regional Atlas of the Human Body, a 6-a ed., Urban & Schwarzenberg, Baltimore, MD, 2011.

Acupunctură clinică și moxibustie, Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corporation.

Cui, JM, Ma, SX, Jin, ZH, Dong, LH Efectul moxibustiei la sanyinjiao (SP-6) asupra fazei de naştere şi a sângerării postpartum la primipare. Chinese Acupuncture and Moxibustion 31(10):898-900, 2001.

Deadman, P. A Manual of Acupuncture, Journal of Chinese Medicine Publications, 2001.

Essential of Chinese Acupuncture, prima ed., Foreign Language Press, Beijing, China, 1980.

Defecte, B. A Handbook of TCM Patterns and Their Treatments.

Flocks, C. Atlas de acupunctură, Churchill Livingstone.

Fundamentele acupuncturii şi moxibustiei, Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corporation.

Gray, H. Anatomy of the Human Body, Lea & Febiger, Philadelphia, PA, 1968.

Guo, CG Puncte de acupunctură, Editura Medicală Populară, Beijing, China.

Hao, JJ Chinese Scalp Acupuncture, Blue Poppy Press, Boulder, CO, 2009.

Hecker, HU Practica de acupunctură, MD, Thieme.

O'Connor, J. şi Bensky, D. (eds.). Acupunctura un text cuprinzător, Shanghai College of Traditional Medicine, Eastland Press, Chicago, IL, 1985.

Park, YY Inbedding Metoda de acupunctură, 2003.

Pawwels, W. Granial Neuron Sandoz Course, 1988.

Poong, J., Park, ST, Jong, M. 2006.

Lade, A. Puncte de acupunctură: imagini şi funcţii, Eastland Press Inc., Seattle, WA, 1989.

Laurent, D. Atlas Didactique D'Acupuncture Traditionnelle, ed. a II-a, 1978.

Maciocia, G. The Foundations of Chinese Medicine, Churchill Livingstone, Edinburgh, Londra, Marea Britanie, 1989.

Maciocia, G. Practica medicinei chineze, 1994.

Dicţionar medical (Buzunarul lui Dorland). Prescurtat din Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 20th edn., WE Saunders Company, Philadelphia, PA, 1959.

Moore, KL Clinically Oriented Anatomy, a 4-a ed., Lippincott Williams & Wilkins.

Netter, FH Atlas of Human Anatomy, 1989.

Niboyet, JEH L'Anesthesia Par L'Acupuncture (În limba franceză), Maisonneuve Franţa, 1973.

Olson, T. Auricolotherapy Manual, a 2-a ed., Health Care Alternatives, 1998.

Park, HJ, Kim, HY, Hahm, DH, Lee, H., Kim, KS, Shim, I. Electroacupunctura la ST-36 ameliorează răspunsurile comportamentale şi biochimice la stresul de reţinere la şobolani. Cercetări neurologice 32(Suppl 1):111-115, 2010.

Park, HS, Dang, SUA Su Point of Study Acupunctură şi Moxobustion.

Pawells, W. Cranial Nerves Sandoz Course, CC Decker, Toronto, Ontario, Canada, 1988.

Quirico, PE Atlas didactic de acupunctură.

Manuscris de cercetare din 1969-75 de Dr. Chang Sok So.

Snell, R. Clinical Neuroanatomy, ediţia a 6-a, Lippincott Williams şi Wilkins, 2006.

Suh, CS şi Shin, JS Acupuncture Anatomy, Asociaţia Chuna, Seul, Coreea de Sud, 2004.

Locaţia Acupointului, Presa de limbi străine, 1990.

Principiile şi utilizarea practică a anesteziei prin acupunctură, Chung Lew Publishing Company Ltd., Hong Kong, China, 1981.

Tyne L. Ac. Manualul studentului despre Fundamentele Medicinei Tradiţionale Orientale, ed. a III-a.

Wong, CL, Lai, KY, Tse, HM Efectul presopunciunii SP6 asupra durerii şi suferinţei menstruale la femeile tinere cu dismenoree. Terapii complementare în practica clinică 16(2):64-69, 2010.

Organizaţia Mondială a Sănătăţii. Locaţii standard ale punctelor de acupunctură ale OMS în regiunile Pacificului de Vest, Organizaţia Mondială a Sănătăţii, Manila, Filipine, 2008.

XianKun, M. The Way to Locate AcuPoints, Thieme/ Foreign Language Press, Beijing, China, 1988.

Xiankun, M., Xuewu, L. The Way to Locate Acu-Points (Yang, J., ed.) Foreign Language Press, Beijing, China, 1998.

Yang, Y., Zhang, Y., Jing, NC, Lu, Y., Xiao, HY, Xu, GL, Wang, XG şi colab. Electroacupunctură la Zusanli (ST 36) pentru tratamentul greaţei şi vărsăturilor cauzate de chimioterapia tumorii maligne: un studiu controlat randomizat multicentral. Chinese Acupuncture and Moxibustion 29(12):955-958, 2009.

Zang, F. Sistemul de organe al medicinei tradiţionale chineze.

Această pagină a fost lăsată goală în mod intenţionat

MEDICINĂ-STIINȚĂ AL SĂNĂTĂȚII CONEXE

Anatomia acupuncturii: Rețelele regionale de micro-anatomie și acupunctură sistemică integrează medicina occidentală și orientală, oferind o bază științifică acupuncturii. Prin corelarea informațiilor anatomice detaliate cu anumite puncte de acupunctură, cartea deschide o fereastră către înțelegerea bazei fiziologice a medicinei acupuncturii.

Fiecare punct de acupunctură este descris în termeni de musculatură, vasculatură și inervație. De asemenea, se acordă o atenție deosebită poziției organelor, mușchilor, nervilor, arterelor și venelor în raport cu punctul de acupunctură.

Cartea este împărțită în patru părți majore. Prima parte discută principiile de bază ale medicinei tradiționale orientale și ale acupuncturii. Al doilea acoperă fiziopatologia sistemelor de organe. A treia trece în revistă diferite etiologii ale bolii, iar ultima parte prezintă boli comune care sunt tratate eficient prin acupunctură.

CARACTERISTICI

Acoperă atât anatomia regională, cât și micro-anatomia fiecărui punct de acupunct

Include ilustrații color detaliate și imagini în secțiune transversală

Prezintă o abordare sistematică

Funcționează ca ghid pentru studenți, acupunctori, medici și cercetători

Oferă o bază pentru examenele de licență pentru acupunctură

Scrisă de un autor cu diplome în medicină occidentală și orientală, formatul cu marcatori și numeroasele ilustrații o fac ușor de citit și de înțeles. Este un însoțitor valoros pentru cei care doresc să creeze o punte între medicina orientală și cea occidentală, în ceea ce privește acupunctura.

K24163

CRC Press

Taylor & Francis Group o afacere de informare

www.crcpress.com

6000 Broken Sound Parkway, NW Suite 300, Boca Raton, FL 33487 711 Third Avenue

New York, NY 1001 7

2 Park Square, Milton Park Abingdon, Oxon 0X14 4RN, Marea Britanie

ISBN

■TVa-l-MaBB-STOO-l

- Vena digitală dorsală a degetelor arătător se drenează în
venele metacarpiene dorsale, care se scurg în venele dorsale.

rețeaua venoasă a mâinii.

- Origine: Fascia care acoperă pectoralul mare și mușchii deltoizi.

Inserție: marginea inferioară a mandibulei și pielea feței inferioare.

Acțiune: lărgește și atrage colțurile gurii, încrețește suprafața pielii gâtului în direcție oblică și deprimă maxilarul inferior.

Adânc: mușchiul sternocleidomastoidian

Origine: Cap stern de pe suprafața anterioară a manubrium sterni și cap clavicular de pe suprafața superioară a unei treimi mediale a claviculei.

Inserție: Procesul mastoid al oaselor temporale și jumătatea laterală a liniei nucale superioare.

Acțiune: Atrage procesul mastoidian în jos spre aceeași parte care face ca bărbia să se rotească în partea opusă și flectează gâtul.

- Originea

Partea claviculară: jumătatea medială a claviculei.

Partea sternocostală: suprafața anterioară a manubriului, corpul sternului și cartilajele primei până la a șasea coaste.

Partea abdominală: aponevroza mușchiului oblic extern.

Inserție: buza laterală a șanțului bicipital al humerusului.

Acţiune: Adduce, flexează, extinde şi roteşte medial braţul.

Adânc: muşchi intercostal intern

Origine: coaste 2-12.

Inserţie: coaste 1-11.

Actiune: Ridica sau deprima coastele (scade dimensiunile transversale ale cavitatii toracice).

Lateral: muşchiul pectoral mic

Origine: a treia până la a cincea coastă, lângă cartilajele costale.

Inserţie: marginea medială şi suprafaţa superioară a procesului coracoid al scapulei.

Acţiune: trage în jos scapula şi ridică coastele.

LOCAŢIE

Situat la 4 cun deasupra ombilicului şi la 2 cun lateral faţă de linia mediană anterioară unde se află REN-12 (zhong wan).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în decubit dorsal. Distanţa de la unghiul sternocostal la buric este de 8 cun, iar distanţa de la linia mediană anterioară până la marginea dreptului abdominal este de 4 cun. Localizaţi punctul de pe abdomenul superior, 4 cun superior de centrul ombilicului şi 2 cun lateral de linia mediană anterioară.

INDICAŢII

Tulburări digestive: ulcer gastroduodenal, gastrită acută şi cronică, pierderea poftei de mâncare, pancreatită, indigestie şi calculi biliari.

FUNCŢII

Reglează stomacul şi ameliorează durerea.

METODA DE ACCESARE

Puncteaza perpendicular 1,0-1,5 cun.

- Moxibustie 10-20 min.

PRECAUŢII

Inserţia profundă poate perfora cavitatea peritoneală la pacienţii subţiri.

Inserţia profundă la dreapta ST-21 (bărbaţi Liang) poate perfora un ficat mărit.

- *Ramurile venei fesiere inferioare drenează spre diviziunea anterioară a venei iliace interne, care se scurge în vena iliacă comună.*

Ramurile arterei gluteale inferioare derivă din artera iliacă internă, care este derivată din artera iliacă comună.

Medial

Vena sacră laterală se drenează în vena iliacă internă, care se drenează în vena iliacă comună.

Arterele sacrale laterale provin din trunchiul posterior al arterei iliace interne, care este derivat din artera iliacă comună.

Inervaţie

Superficial

Nervii cluneali mediali provin din nervii sacrali (S1-S3) ai ramurilor dorsale ale plexului sacral.

- *Mușchiul fesier maxim*

• Origine: linia fesieră posterioară a ilionului, porţiunea aspră a osului şi a creastei, suprafaţa posterioară a părţii inferioare a sacrului şi a părţii laterale a coccisului, aponevroza muşchiului erector al coloanei vertebrale (fascia lombodorsală) şi a sacrotuberoasei.

- *Mușchiul trapez*

Origine: protuberanţă occipitală externă, ligamentum nuchae (membrană fibroasă care ajunge de la protuberanţa occipitală externă până la procesul spinos al celei de-a şaptea vertebre cervicale), linia nucală medială superioară (ligamentul posterior al gâtului de la baza craniului până la a şaptea vertebre cervicale) şi procesele spinoase ale C7-T12.

Inserţie: treimea laterală a claviculei, marginea medială a acromionului şi coloana vertebrală a scapulei.

Acţiune: Ridică şi deprimă scapula, roteşte scapula superior şi retrage scapula.

Tendonul grupului de muşchi erector al coloanei vertebrale

Origine: Partea posterioara a crestei iliace, suprafata posterioara a sacrului, procesele spinoase lombare ale vertebrelor sacrale si inferioare si ligamentul supraspinos (care este o legatura intre apicul celei de-a saptea vertebre cervicale si sacru).

- *Stratul anterior al tecii dreptului este format din aponevroza celor trei mușchi anterolaterali ai peretelui abdominal care se despart pentru a închide rectul și fuzionează medial pentru a forma linia alba. Este alcătuit dintr-o lamină anterioară și una posterioară, aceasta din urmă fiind absentă sub linia arcuită.*

- *Reţeaua venoasă dorsală a mâinii drenează în vena cefalică şi în vena bazilică.*

Adânc

Arcul carpian dorsal ia naştere din ramurile carpiene dorsale ale arterelor radiale şi ulnare.

Ramura carpiană dorsală a arterei ulnare derivă din artera brahială, care este derivată din artera axilară.

LOCAŢIE

În depresia posterioară şi inferioară procesului mastoid al osului temporal.

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul să stea. Localizaţi acest punct în regiunea posterioară a gâtului în depresiunea posteroinferioară procesului mastoid.

- *Plexul venos extern posterior se drenează către venele segmentare adiacente şi vena vertebrală în regiunea cervicală.*

LOCAŢIE

În depresia inferioară procesului spinos al celei de-a cincea vertebre toracice (T5).

GHID DE LOCALIZARE

Puneţi pacientul întins în poziţia culcat. Localizaţi acest punct în regiunea superioară a spatelui, în depresiunea inferioară apofizei spinoase a vertebrei a cincea toracică (T5). Acest punct este situat pe linia mediană posterioară.

INDICAŢII

Tulburări cardiovasculare: Dureri cardiace.

Tulburări neurologice: memorie slabă, anxietate şi palpitaţii.

Tulburări respiratorii: bronşită şi tuse. Tulburări musculo-scheletice: durere în partea superioară a spatelui.

- Nervii cutanaţi crurali mediali iau naştere din nervul safen, care ia naştere din nervul femural.

Yin-qiao (călcâiul yin/canalul de motilitate) merge de la călcâi până la ochi. Datorită căii sale, acest canal este cunoscut şi sub numele de canal yin-călcâi şi are o relaţie funcţională strânsă cu ochii. Canalul yin-qiao reglează somnul unei persoane şi strângerea muşchilor picioarelor. Acest canal are şi un canal soră, cunoscut ca

O tulburare în yin-qiao (canalul de motricitate/călcâi yin) poate duce la dificultăţi de a-şi menţine ochii deschişi, somnolenţă sau chiar somnolenţă incontrolabilă, cum ar fi

narcolepsia. Yin-qiao (canalul de calcai/motilitate yin) poate fi, de asemenea, responsabil pentru unele cazuri de sindrom de atrofie. Deoarece acest canal are funcţia de a regla strângerea muşchilor picioarelor, o dereglare a acestui canal poate provoca strângerea muşchilor interiori ai piciorului şi poate determina inversarea piciorului spre interior. Acest canal este, de asemenea, responsabil pentru simptomele legate de

- Vena safenă mică se drenează în vena popliteă, care se drenează în vena femurală.

Adânc

Ramurile calcaneale externe ale venei fibulare (peronee) se scurg în vena tibială posterioară, care se scurge în vena popliteă.

- Vena unghiulară se drenează spre vena facială, care se drenează

în vena jugulară internă.

Artera unghiulară derivă din artera facială, care este derivată din artera carotidă externă.

• Ramura digitală superficială dorsală a nervului radial până la al treilea deget ia naştere din nervul radial, care ia naştere din ramura terminală a C5-C8 şi T1 a cordonului posterior al plexului brahial.